Psych.
o
14 b

JOSEPH GUISLAIN'S

KLINISCHE VORTRÄGE

ÜBER

GEISTES-KRANKHEITEN.

DEUTSCH MITGETHEILT

VON

DR. MED. HEINRICH LAEHR.

NEBST SECHS TAFELN ABBILDUNGEN MIT 54 FIGUREN.

BERLIN, 1854.
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.
69 Unter den Linden, Ecke der Schadow-Strasse.

Psych. o. 14 a

K. B. BAYER. BIBLIOTHEK BAMBERG

Vorwort.

Durch die Gewinnung der Thatsache, dass die Geisteskrankheiten auf somatischem Boden wurzeln, der freilich oft genug erst durch psychische Einflüsse unterwühlt für jene disponirt werden kann, hat die Irrenheilkunde einen festen Standpunkt erreicht und sich einen unaufhaltsamen Fortbildungsprocess gesichert. Die Teufelsaustreibungen eines Pfarrer Blumhard in Würtemberg im Jahre 1853 stehen vereinzelt da, wenn ihm auch die Leitung einer eigenen Irrenanstalt anvertraut ist.

Die Psychiatrie hat demnach eine solche Ausbildung erreicht, dass kein Arzt sich mehr ihrem Studium entziehen kann. Wie sie bisher von den übrigen Disciplinen der Medicin Aufklärung erhalten hat, wirft sie jetzt wiederum neues Licht auf die Erkenntniss und Behandlung der übrigen Krankheiten zurück. Dazu kommt, dass das Schicksal der Geisteskranken vor ihrer Aufnahme in Irrenanstalten von dem Wissen und Willen der Aerzte ausserhalb derselben abhängt.

Auf dem Zusammenwirken der Aerzte und Irrenärzte aber beruht ebenso das Heil der Geisteskranken wie das der Irrenheilkunde selbst, denn woher anders als durch Beider Wirken kann nach oben und unten jene Aufklärung erstrebt werden, welche für das Gedeihen unserer Wissenschaft so erforderlich ist. In Betreff ihrer innern Ausbildung den übrigen Disciplinen

der Medicin ebenbürtig geworden, konnte sie in ihrer isolirten Stellung sich dennoch nicht der ihr gebührenden Anerkennung von aussen erfreuen, sie, welche die Befähigung und Verpflichtung in sich trägt, nicht nur vorhandenes Elend zu lindern und zu heben, sondern auch sich an der Lösung der höchsten Probleme der Wissenschaft zu betheiligen. Je weniger ihr die Freiheit der Bewegung gelähmt ist, mit desto höherer Spannkraft vermag sie ihre Aufgabe würdig zu erfüllen. Noch ist ihr diese Berechtigung nicht überall und in genügender Weise zu Theil geworden, weil jede noch nicht lange erstandene und immer mehr zur Klarheit kommende wissenschaftliche Schöpfung erst durch den Kampf mit Widerwärtigkeiten ihren Platz sich erringen muss.

Wodurch aber soll sich der Arzt jene Kenntnisse verschaffen, von denen das Heil und sicher des beklagenswerthesten Theiles seiner ihn um Hülfe anflehenden Kranken abhängt? Die eigene practische Thätigkeit in einer Anstalt ist nur Wenigen zugänglich, obgleich auch diese wenigen Gelegenheiten noch nicht nach Massgabe des Könnens benutzt werden, aus Gründen, wie sie bei den jetzt vorhandenen Verhältnissen erklärlich sind. Der klinischen Thätigkeit stehen grössere Schwierigkeiten entgegen als in anderen Krankenanstalten. Es bleibt daher zur umfassenderen Verbreitung nur die wissenschaftliche Thätigkeit derer übrig, welche sich seit Jahren an der Spitze grosser Anstalten befinden, um nicht nur in einzelnen Aufsätzen zum Ausbau der Irrenheilkunde beizutragen, sondern auch in klarer Darstellungsweise die durch eigene und Anderer Bemühungen gehobenen Schätze denjenigen mitzutheilen, deren Lebensberuf anderen Wirkungskreisen zufällt. Eine immerhin schwere Aufgabe bei der schweren Verantwortlichkeit und der regen Thätigkeit, welche neben der ärztlichen Behandlung der Kranken Behufs einer allseitigen Einwirkung auf dieselben auch noch die

Leitung der Administration übernehmen muss! Solch doppelter Beruf setzt nicht nur den Forscher sondern auch den Mann voraus, welcher rasch und doch mit Umsicht das Zweckmässige zu denken und das Gedachte sogleich in Wirksamkeit treten zu lassen geeignet ist. Ursachen genug, den Fortschritt zu erschweren.

Es erhebt sich jetzt schon oft die Frage unter den Aerzten, wo sollen wir einen dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechenden, auf langjährige Erfahrung gestützten und durch Klarheit der Auffassung und Mittheilung verständlichen Ueberblick über die Psychiatrie suchen?

Darum ist es ein verdienstliches Werk, wenn ein Mann wie Joseph Guislain, der schon seit fast 30 Jahren an der Spitze einer der geachtetsten Irrenanstalten seines Vaterlandes steht — geachtet nicht durch Bau und äussere Einrichtungen, sondern durch die hervorragenden Eigenschaften seines Dirigenten — die Literatur mit einem Buche, wie dem vorliegenden [1]), bereichert hat.

Schon 1826 trat er mit einem Werke [2]) über das Gebiet der Geisteskrankheiten auf und trug wesentlich dazu bei, diese Disciplin auf den gesicherten Standpunkt zu stellen, wie er oben angedeutet ist. 1835 wählte er denselben Gegenstand zu einer ähnlichen Bearbeitung [3]), welche sowohl Canstatt als Wunderlich in zwei verschiedenen Ausgaben den deutschen Aerzten zugänglicher zu machen sich veranlasst sahen, und jetzt —

1) Leçons orales sur les Phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales; cours donné à la clinique des établissements d'aliénés à Gand, par J. Guislain, professeur à l'université de Gand. Avec 54 Figures intercalées dans le texte et un plan général. Gand, Hebbelynck. 1852. T. I, p. 456. T. II., p. 276. T. III., p. 532.

2) Traité sur l'aliénation mentale.

3) Traité des Phrénopathies.

nach wiederum fast 20 Jahren — tritt Guislain rastlos aufs Neue auf, um seine durch die Schule einer reichhaltigen Erfahrung geprüften Ansichten über die Irrenheilkunde mitzutheilen.

Jugendliche Frische und eine durch Nachdenken und langjährige Erfahrung geläuterte Beobachtung, Milde und Anerkennung in der Beurtheilung der Leistungen Anderer, Kenntniss namentlich der deutschen Literatur machen das Werk vorzugsweise geeignet, für den vorliegenden Zweck zu wirken. Als Vorträge in der Klinik jungen Aerzten mitgetheilt, welche von den Lippen eines Meisters in das geheimnissvolle und doch bei geeigneter Leitung nicht weniger als die Lehre der anderen Krankheiten klare Gebiet der Geistesstörungen eingeführt sein wollen und zu weiterer Verbreitung „in ihrer ganzen Einfachheit, ja ihrer ganzen Naivität der primitiven Form“ [1]) veröffentlicht, drückt jede Seite aus, dass sein Gemüth, wofür seiner Sprache der Ausdruck fehlt, regen Antheil nimmt, und dass er als Bewohner des Scheldegebietes einem Volksstamme angehört, der dem unsrigen so nahe steht.

Noch bedarf es aber der Theilnahme des Gemüths, um Propaganda für das Interesse an der Irrenheilkunde zu machen. Keine äussere Verpflichtung, nur das innere Bedürfniss treibt dazu an, ihre Grundsätze sich anzueignen, obgleich die mannigfachsten Verhältnisse der Gegenwart, und wenn es die Oeffentlichkeit der Schwurgerichte wäre, die vorliegende Disciplin immer wieder aufs Neue in den Vordergrund schieben. Neben Belehrung darüber wird man durch das Lesen des Guislain'schen Werkes gleichzeitig Anregung und Befriedigung des Geistes und Gemüthes als Frucht davon tragen.

Ihm etwas hinzuzufügen, davor habe ich mich wohl gehütet. Ich halte es für eine würdige Aufgabe, dem Leser nur

1) Worte des Verfassers.

eben Guislain anzubieten, leider nicht in der Form, welche so reizend den Weg zu seinen Zuhörern zu finden weiss. Nur in der Originalsprache vermag sie diese Reize darzubieten. In deutscher Sprache schienen formale Veränderungen gerechtfertigt, ohne dass deshalb die Eintheilung eine andere geworden wäre. Was in dieser deutschen Ausgabe vermehrt ist, rührt vom Herrn Verfasser selbst her, der auf meine Bitte einige im Originale nicht vorgenommene Correcturen und Erläuterungen zufliessen liess.

Wenn ich daher das Originalwerk in einer gedrängteren und unserer Nationalität entsprechenderen Form dem Leser vorführe, so hoffe ich damit ebenso dem Herrn Verfasser zu genügen als den Dank der Leser zu erwerben. Nicht nützlicher habe ich zur Förderung der Sache meine Zeit verwenden zu können geglaubt, als dafür zu sorgen, dass nichts Wesentliches dem Leser aus dem vorliegenden Werke entgehe.

Den von Guislain zuerst angewendeten Namen *Phrenopathien* habe ich der Ueberschrift nicht gegeben, weil er uns immer noch zu fremd ist, obgleich zu erwarten steht, dass er durch das vorliegende Werk in diejenige Stellung erhoben wird, welche ihm seiner Zweckmässigkeit halber zukommt.

Auch die Irrenärzte, obgleich Verf. nicht unmittelbar für sie schrieb, werden die Erleichterung der Zugänglichkeit dieses Werkes gern aufnehmen, um die durch dreissigjährige Beobachtung und Erfahrung eines der vorragendsten Kollegen erweiterte Lehre in engem und entsprechendem Rahmen zusammengefasst zu finden. Werden sie auch mit manchen Ansichten des Herrn Verfassers nicht übereinstimmen, so betrifft dies doch nur Einzelheiten und liegt darin begründet, dass der Gegenstand als Wissenschaft in einer nie ihr Ende findenden Entwickelung begriffen ist.

Alle aber werden darin beipflichten, dass die Bahn, auf

welcher Guislain schreitet, aus der Irre heraus- und nicht (was der Arzneikunde so oft geschieht) in die Irre hineinführt, wo dann ohne einen Ariadnefaden der Wanderer nur immer tiefer ins Labyrinth hineingeräth.

Für Anlage und Einrichtung neuer Irrenanstalten hat der Verfasser durch Kritik und Berücksichtigung aller Verhältnisse, sowie durch Zusammenstellung und bildliche Mittheilung der meisten namhaften Asyle werthvolle Beiträge geliefert, die wir um so freudiger aufnehmen, als die Gegenwart überall neue Institute auftauchen sieht, Fehler der ersten Anlage oft nie zu verwischen sind und die schönsten Gebäude der Art, ohne gleichzeitige Mitwirkung eines erfahrenen Irrenarztes aufgeführt, wohl dem Architekten zum Ruhme, dem späteren Dirigenten aber zum unauslöschlichen Kummer gereichen.

Was der Verfasser über administrative Verhältnisse in Irrenanstalten als Resultat seiner langjährigen Wirksamkeit mittheilt, möchte nicht Aerzten allein, sondern auch allen Behörden lieb sein, denen das Wohl des Irrenwesens nicht nur im Amte sondern auch am Herzen liegt.

Die auf eine Errichtung und Einrichtung eines neuen Irrenhauses zu Gand bezüglichen Specialitäten habe ich zur Veröffentlichung an einem anderen Orte geeigneter gefunden.

Möge dem Verfasser der Wunsch seines Strebens, unter den Aerzten regen Antheil für das Gedeihen der Psychiatrie zu erwecken, in umfassendster Weise gelingen und Jeder bei Durchlesung seines Werkes zum Segen Aller Geist und Herz befriedigt fühlen!

Im November 1853.

Dr. Heinrich Laehr.

Inhalts-Verzeichniss.

Erster Band.

Erster Vortrag.

		Seite
Erster Theil.	Allgemeine Uebersicht über das Studium der Geisteskrankheiten	3
Zweiter Theil.	Wie muss man bei der praktischen Prüfung Geisteskranker verfahren?	6
	A. Die Physiognomie	7
Dritter Theil.	B. Stellung, Gebehrden und Bewegungen	11

Zweiter Vortrag.

Vierter Theil.	C. Werthschätzung des Sprechens	14
	D. Zustand der Eingeweide	24
	E. Vergangenheit — Nachrichten	25
	Briefe der Geisteskranken	26

Dritter Vortrag.

Ueber die Elemente, welche in die Definition der Geisteskrankheiten aufgenommen werden müssen.

Erster Theil.	Allgemeine Betrachtungen	27
	Wie macht sich Geisteskrankheit bemerkbar?	27
	Geistige Unfähigkeit	28
	Bewusstsein — moralische Freiheit	28
	Delirien — moralische Freiheit	31
	Geisteskrankheit — Kindheit	31
	Geisteskrankheit — Träume — Somnambulismus	32
Zweiter Theil.	Zustände, welche man nicht mit Geisteskrankheiten verwechseln muss	34
	Der Narr der Gesellschaft	34
	Der Störer der öffentlichen Ordnung	35
	Religiöse Märtyrer	36
	Ausschweifende Männer und Frauen	36
	Selbstmörder	37
	Geizige. Diebe. Mörder	38
	Visionäre	39
	Literatur	40

Seite

Vierter Vortrag.

Erster Theil. Ueber die Nothwendigkeit, das Wörterverzeichniss der Geisteskrankheiten zu reformiren 41
Vocabularium 44
Zweiter Theil. Wie kann man die Geisteskrankheiten eintheilen? . . . 46
Elementare Formen 47
Zusammengesetzte Formen 48
Radicalphänomene 49
Proportionszahlen 49
Literatur 50

Fünfter Vortrag.

Auseinandersetzung der den verschiedenen Formen der Melancholie eigenthümlichen Phänomene.

Erster Theil Eintheilung 52
Allgemeine Melancholie 53
Zweiter Theil. Specielle Melancholie 56
Melancholia sine delirio 56
Körperliche Hypochondrie 60
Hypochondrische Melancholie 60
Nostalgie 62
Erotomelancholie 63
Misanthropische Melancholie 63
Panophobie 63
Angstvolle Melancholie 63
Religiöse Melancholie 64
Daemonophobie 65
Melancholia desperatoria 65
Zusammengesetzte Melancholie 65
Melancholie mit Manie 65
Melancholia suicidii 67
Melancholia homicidii 67
Melancholia sitophobica 67
Melancholia cum delirio 67

Sechster Vortrag.

Dritter Theil. Von den Phasen und dem Verlaufe der Melancholie . . 68
Literatur 72
Ueber die Extase als Geistesstörung 73
Literatur 75

Siebenter Vortrag.

Ueber die Erscheinungen, welche die Manie charakterisiren.

Erster Theil Definition 76
Specielle Formen. Die Monomanie, betrachtet in der Manie 77
Ruhige Manie ohne Delirium 77
Räsonnirende Manie 81
Arglistige Manie 83
Diebs-Manie 83
Habsuchts-Manie 85
Verschwendungs-Manie 85
Dipsomanie 85
Erotische Manie 87

Seite

Freudige Manie 91
Amenomanie 92
Eitelkeits-Manie 92
Ehrgeizige Manie 92

Achter Vortrag.

Religiöse Manie 94
Logomanie 95
Händel stiftende Manie 95
Ambulatorische Manie 97
Aufständische Manie 98
Mania furiosa 99
Mania cum delirio 101
Melancholische Manie 102
Epileptische Manie 102
Manie mit Irrsein 102
Manie mit Blödsinn 102

Neunter Vortrag.

Zweiter Theil. Complicirte Formen der Manie 103
Ueber die allgemeine Manie 103
Uebersicht einer Reihe von Maniacalischen 103
Dritter Theil. Gang der Krankheit 107
Vierter Theil. Fortsetzung 111
Literatur 113

Zehnter Vortrag.

Ueber die Geistesstörungen, welche unter der Benennung von Irrsein (folie) verstanden werden können.

Erster Theil. Die pathognomischen Charaktere des Irrseins vom allgemeinen Gesichtspunkte aus betrachtet 114
Auseinandersetzung 114
Mania brevis 119
Zweiter Theil. Ueber die verschiedenen Formen, unter denen sich Irrsein darbieten kann; ihre Verbindungen mit anderen Krankheiten 121
Specielle Irrseinsformen 121
Beiss-Irrsinnige 121
Monomania lacerans 121
Verstümmler 122
Selbstmordsüchtige 123
Mordmonomanie 127
Necrophiles 130
Pyromanie 131

Elfter Vortrag.

Dritter Theil Irrsein des Widerspruchs 132
Mutomonomanie 132
Fastende Irre 134
Schmier-Irrsinnige 136
Irrsinnige mit Sammeltrieb 136
Talpamonomanie 137
Schwatzhafte Irrsinnige 137
Predigerkrankheit 138
Cynanthropie 138

Seite
Grimassenmacher 138
Literatur 139

Zwölfter Vortrag.
Ueber Delirien oder Ideenstörungen.

Die verschiedenen Arten des Deliriums 141
Delirium sine delirio 142
Anklage-Delirium 144
Monodelirium eroticum 145
Monodelirium religiosum 145
Verschiedene Typen 148
Hallucinationen 149
Beispiel eines hallucinirten Brandstifters und Mörders . 151
Beispiel von Illusionen mit Hallucinationen und Mordsucht 153
Mordversuch, Illusionen und Hallucinationen 154
Literatur 156

Dreizehnter Vortrag.
Ueber die Dementia oder die Abstumpfung und Vernichtung der geistigen Kräfte.

Erster Theil. Phänomenologie der Dementia 157
Die verschiedenen Formen dieser Affection 158
Die wahre Dementia 158
A. Die Dementia ist scheinbar oder wahr 159
B. Die Dementia ist vollständig oder unvollständig . 159
C. Die Dementia ist speciell oder allgemein . . . 160
D. Die Dementia ist primär oder consecutiv . . . 161
Dementia senilis 161
E. Die Dementia ist complicirt 163
Verlauf der Dementia 163
Die Stupidität 164

Vierzehnter Vortrag.

Zweiter Theil. Die Paralysis generalis — Dementia paralytica 166
Verschiedenheit der wahren Dementia und der Dementia paralytica 170
Imbecillität 174
Idiotismus 174
Literatur 177

Fünfzehnter Vortrag.
Ueber die Art und Weise, die organischen Störungen in Geisteskrankheiten zu betrachten. — Anatomische Diagnostik.

Erster Theil. Gleiche Gehirnsymptome können Krankheiten verschiedener Natur bezeichnen 179
Sopor, Anomalien der Intelligenz, Delirien 180
Beziehungen zwischen Ursachen und Wirkungen . . . 180
Zeichen der Gehirnentzündung 180
Starrheit 181
Paralyse 181
Fieber — Abwesenheit des Fiebers 181
Coma vigil 181
Mania puerperalis, Meningitis puerperalis 181

		Seite
	Manie und Typhomanie	182
	Delirium larvirter Fieber	182
	Nervöses Delirium	183
	Vergiftungs-Delirium	183
	Delirium ebriosum	184
	Hauptarten der Geisteskrankheiten	185
Zweiter Theil.	Gehirnveränderungen, welche bei Geistesstörung vorkommen — Symptome, woran man sie erkennen kann	185
	Congestionszustand; Cerebro-Meningealhyperaemie; Meningitis; Cerebritis; Ecchymosen; falsche Membranen	186
	Diagnostik des Congestionszustandes nach Gehirn und Meningen	188
	Venöse Congestionen	191
	Mikroskopische Untersuchung	191
	Ansammlung von Serum	192
	Diagnose	193

Sechszehnter Vortrag.

Dritter Theil.	Gehirnerweichung	195
	Geschichte	195
	Erscheinungen am Lebenden	196
	Sektionsergebnisse	197
	Mikroskopische Untersuchung	197
	Innere Erscheinungen	199
	Schlussfolgerungen	201
Vierter Theil.	Undurchsichtigkeit der Arachnoidea, Verdickung derselben	205
	Adhärenzen der Hirnhäute mit dem Gehirn	209
	Gehirnverhärtung	209
	Hypertrophie und Atrophie des Gehirnes	210
	Bildungsfehler des Schädels und Gehirnes	212

Siebzehnter Vortrag.

Fünfter Theil.	Anatomische Störungen in den Bauch- und Brustorganen	212
	Affektionen des Darmkanals	212
	Affektionen der Leber und Milz	214
	Affektionen der Lungen	215
	Affektionen des Herzens	216
Sechster Theil.	Schluss	218
	Allgemeine Folgerungen	218
	Melancholie	220
	Extase	220
	Manie	220
	Irrsein	221
	Delirien	222
	Blödsinn	222
	Literatur	222

Seite

Zweiter Band.

Achtzehnter Vortrag.

Ueber die gelegentlichen und prädisponirenden Ursachen der Geisteskrankheiten.

Erster Theil. Die Entwickelung der Geisteskrankheit bei den verschiedenen Nationen 227
Allgemeine Ursachen 227
Die Europäische Civilisation 227

Neunzehnter Vortrag.

Zweiter Theil. Ueber den Einfluss der zunehmenden Bevölkerung auf die Entwickelung von Geisteskrankheiten 234
Industrielle Bestrebungen 235
Sitten 238
Einfluss der Erziehung 240
Unterricht 243

Dritter Theil. Specielle Ursachen 245
Individuelle geistige Einflüsse 245
Familie, Kummer 246
Lebhafte geistige Eindrücke. Furcht und Schrecken . 247
Religiöse Ursachen 248
Zorn. Hass. Eifersucht 250
Liebe 250
Nachtwachen 251

Zwanzigster Vortrag.

Vierter Theil. Uebermässiger Genuss gährender und alkoholiger Getränke 252

Fünfter Theil. Schwächende Ursachen 253
Nahrungsmangel 253
Marasmus 255
Langes Stillen 255
Geistige Getränke 255
Samenergiessungen 255
Narkotismus, Gifte etc 258

Sechster Theil Viscerale Einflüsse 259
Lungen. Herz. Leber. Darmkanal 260
Geschlechtsorgane 261
Menstruation 262
Schwangerschaft. Geburt. Stillen 264

Siebenter Theil. Von den Krankheiten, die zu einem phrenopathischen Zustande führen können 265
Cholera 265
Wechselfieber. Neuralgie. Apoplexie. Entzündung der Meningen. Hautaffektionen 266
Gicht. Rheumatismus. Verletzungen 267
Plethora 268

Einundzwanzigster Vortrag.

Achter Theil. Studium der disponirenden Ursachen 269
Die individuelle oder auch wohl angeborne Disposition 269

		Seite
Neunter Theil.	Die Geschlechter	277
	Das Alter	278
	Bürgerliche Verhältnisse	280
	Gewerke	281
	Jahreszeit. Klima	281
	Literatur	282

Zweiundzwanzigster Vortrag.

Von der Nützlichkeit einer psychischen Pathologie.

Erster Theil.	Die Interpretation von Thatsachen führt zur Erkenntniss, dass in den Geistesstörungen gewöhnlich ein schmerzhafter Eindruck auf das Gemüth des Menschen ausgeübt worden ist und dass ein Zustand krankhafter Reizbarkeit als eine Grundursache dieser Affektionen betrachtet werden muss.	284
Zweiter Theil.	Wie die psychische Sensibilität aufzufassen sei. Nothwendigkeit, einen besonderen Sinn, eine Quelle der Empfindungen anzunehmen	286
Dritter Theil.	Von der Nothwendigkeit, unter der grossen Zahl von Phänomenen, welche den geisteskranken Zustand charakterisiren, die Hauptphänomene aufzusuchen	290
Vierter Theil.	Ausdruck der Symptome	291
Fünfter Theil.	Im Allgemeinen ist die Geisteskrankheit eine Gemüthsstörung und nicht eine Störung der Vernunft	294
	Evolution der Erscheinungen; wie muss man die krankhaften Symptome interpretiren?	294
	Wie muss man die geistige Reaktion verstehen?	295
	Der Wille	296
	Die Reaktion der Vorstellungen	298
	Verdunkelung intellektueller Fähigkeiten	299
	Fernere Wirkungen des Seelenschmerzes	300
Sechster Theil.	Fernere Prüfung der Frage	301
	Heitere Wahnvorstellungen	302
	Nothwendigkeit einer genauen Auseinandersetzung	302
	Zeigt sich im Beginne stets Traurigkeit?	304
	Verborgener Schmerz	305
	Die Ideenstörung ist eine sekundäre Erscheinung	305
	Ausnahmen von der Regel	306

Dreiundzwanzigster Vortrag.

Siebenter Theil.	Einige Bemerkungen über den verschiedenen Sitz der Geisteskrankheiten	308
	Sitz in den Gehirnwindungen. Anatomische Deduktion	308
	Pathologische Deduktionen	310
	Sitz an der Basis des Gehirnes	310
Achter Theil.	Interpretation der Thatsachen; Umwandelungen, welche die Phrenopathien erleiden	313
	Setzt die Transformation eine Krankheitslocomotion voraus?	313
	Klarheit und Verfinsterung	314
Neunter Theil.	Einige Blicke über den genauen Zusammenhang der krankhaften Handlungen bei Geisteskrankheiten. — Der Spiritualismus und Materialismus	316
	Excitationen des Gehirnes	317
	Ein imponderables, unsichtbares, unfühlbares Agens	319
	Induktionen	319

Seite

Vierundzwanzigster Vortrag.

Zehnter Theil. Die Gesetze der Stimulation leiten uns in der Erklärung des grössten Theils der phrenopathischen Vorgänge . 321
Viscerale Einflüsse 322
Störungen der Flüssigkeiten 324
Entzündungen 326
Elfter Theil. Die Phrenopathien müssen in die Klasse der nervösen Affektionen gerechnet werden 327
Zwölfter Theil. Die Schwcähe 331
Dreizehnter Theil. Die verschiedenen Ansichten über die Natur der psychischen Krankheiten 333
Literatur 336

Fünfundzwanzigster Vortrag.
Ueber die Prognose der Geisteskrankheiten.

Erster Theil. Allgemeine Bemerkungen 338
Numerische Resultate 339
Entlassene und Geheilte 339
Rückfälle 340
Tod 341
Zweiter Theil. Von der Prognose im eigentlichen Sinne 343
In Bezug auf die Krankheitsform: 343
Extase 344
Melancholie 344
Manie 345
Delirium 348
Irrsein 349
Blödsinn 351

Sechsundzwanzigster Vortrag.

Dritter Theil. Die Prognose hat Beziehungen zum Verlaufe der Krankheit 355
Die Invasion des Uebels 355
Gang der Krankheit 356
Lichte Zwischenräume 356
Typus der Anfälle 358
Exacerbationen 359
Beendigung 359
Transformation der Krankheit 360
Auf die Prognose kann nach der Krankheitsdauer geschlossen werden 361
Vierter Theil. Die Prognose variirt nach den krankhaften Complicationen 363
Hysterie. Eclampsie. Catalepsie 363
Fieber. Hautfarbe 364
Schweiss. Abscesse. Chronisches Erbrechen 365
Ausleerungen. Regeln. Hämorrhoidalfluss 366
Schwangerschaft. Geschwulst. Gangraen. Scorbut . . 367
Die Prognose variirt nach den Krisen 368
Schweisse 368
Hautaffektionen. Menstruation 369
Hämorrhoiden. Epistaxis. Diarrhoe. Fieber 370
Thränen. Kritische Anfälle 371
Brustaffektionen. Neuralgien. Wassersucht. Samenergiessungen. Schwangerschaft 372

Seite
Die Prognose variirt nach der Ursache des Uebels . . . 373
Die Prognose hängt mit dem Alter des Kranken zusammen 375
Die Prognose variirt nach dem Geschlechte 376
Die Prognose variirt nach der Jahreszeit 376
Rückblick 377
Literatur 378

Dritter Band.

Siebenundzwanzigster Vortrag.

Ueber die verschiedenen ärztlichen Mittel in der Behandlung der Geisteskrankheiten.

Erster Theil. Einige allgemeine Betrachtungen über die Behandlung dieser Affectionen 383
Zweiter Theil. Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, welche sich durch vorherrschende Symptome der Melancholie charakterisiren 387
Allgemeine Formel 387
Die Isolirung 387
Geistige Ruhe 389
Bettliegen 392
Dritter Theil. Medikamente 393
Opium 394
Digitalis purpurea 397
Chininum sulphuricum 397
Cuprum sulphuricum 398
Ekelkur 399

Achtundzwanzigster Vortrag.

Vierter Theil. Ableitungen auf die Haut 400
Bäder 400
Vesikatore 401
Einreibungen von Ung. tart. stib. 402
Moxen 402
Fünfter Theil. Laxirmittel 403
Mercurialien 404
Emmenagoga 404
Klystiere 405
Sechster Theil. Der Aderlass 406
Siebenter Theil. Tonica 407
Nahrungs-Regimen 407
Achter Theil. Zerstreuungen 408
Arbeiten 408
Spiele 409
Lektüre 409
Musik 410
Promenaden 411
Neunter Theil. Familienbeziehungen 412
Zehnter Theil. Religion 415
Elfter Theil. Psychische Depression 418
Rückblick 419

Seite

Neunundzwanzigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, welche sich durch ein Vorherrschen maniacalischer Symptome charakterisiren.

Erster Theil. Allgemeine Formel 421
Sequestration des Maniacalischen 422
Zwang, Abhängigkeit, Einfluss der Isolirung in der Anstalt 427
Zweiter Theil. Behandlungsplan 429
Ableitung nach der Haut 431
Gewöhnliche warme Bäder 431
Verlängerte Bäder 433
Kalte Bäder 435
Vesikatore. Pustelsalbe. Haarseil. Cauterium actuale 440
Abführmittel 442
Dritter Theil. Arzneiliche Beruhigungsmittel 443
Opium 443
Digitalis purpurea 447
Stramonium. Belladonna 448
Valeriana. Cuprum sulphuricum. Chininum sulphuricum 449
Ekelkur. Campher 452

Dreissigster Vortrag.

Vierter Theil. Blutentziehungen 454
Fünfter Theil. Schreck. Psychische Hyposthenisation 459
Disciplinare Autorität der Dirigenten 463
Zellen-Isolirung 464
Douchen und Uebergiessungen 466
Eintauchen 468
Erzwungene Stellungen 468
Sechster Theil. Zerstreuungen 470
Arbeit 471
Gymnastische Uebungen. Fertigkeitsspiele 474
Spaziergänge 474
Reisen 475
Intellektuelle Ableitungen 475
Berechnungsspiele. Lektüre 475
Unterricht. Musik 476
Gefühlsableitungen 477
Siebenter Theil. Entlassung der Maniacalischen 479
Nahrungs-Regimen 483
Rückblick 484

Einunddreissigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Phrenopathien, welche sich durch ein Vorherrschen sonderbarer Willensäusserungen bemerklich machen.

Erster Theil. Allgemeine Formel 485
Psychische Einwirkung. Moralisation 485
Zweiter Theil. Zwangsmittel 490

Zweiunddreissigster Vortrag.

Dritter Theil. Fastende: erzwungene Ernährung 495
Zu überwindende Hindernisse 496
Mund-Fütterung 496
Gewaltsame Eröffnung des Mundes 497
Schlundröhre. Einführung durch die Nase 498

Seite

Docke von Baillarger, Blanche. Verfahren von Brierre. Röhre von Leuret 498
Einführung der Röhre durch den Mund 499
Mundstück von Bougard. Instrument von Billod. Instrument von Belhomme 500
Ernährende Klystiere 500
Zwangsapparate und Zwangsmittel 501
Klauber, Zerreisser, Zerstörer 501
Beisser 503
Selbstmörder 503
Mörder. Ringer 506
Heuler. Schreier 507
Onanisten 510

Dreiunddreissigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, in welchen eine Ideenstörung vorherrschend ist.

Erster Theil. Allgemeine Formel 514
Massregel der Isolirung 514
Schmeicheln den Ideen der Geisteskranken; Anwendung von List 514
Intellektuelle Moralisation 516
Zweiter Theil. Intimitation 521
Zerstreuungen 523
Narcotica: Opium 523
Hachisch. Stramonium 524
Belladonna. Chininum sulphuricum 525
Revulsiva 525

Vierunddreissigster Vortrag.

Ueber die ärztliche und hygienische Behandlung des Blödsinnes

Erster Theil. Allgemeine Regel 526
Therapeutische Mittel 526
Blutentziehungen. Flores Arnicae 527
Calomel. Kali hydrojodicum. Douche. Ung tart. stib. Cauterium actuale 528
Erziehung der Imbecillen und Idioten 529
Intellektuelle Beschäftigung 531
Körperliche Uebung 532
Nahrungs-Regimen 533
Reine Luft 534
Aeussere Temperatur 534
Haltung bei der Ruhe 535
Lehnstuhl 535
Zweiter Theil. Liegen im Bett 536
Schmutzige. Decubitus 536
Strychnium sulphuricum 538
Harnrecipienten 539
Construction und Einrichtung des Bettes 540
Dritter Theil. Kurzer Rückblick 544
Literatur 547

Seite

Fünfunddreissigster Vortrag.

Ueber die Construction und Organisation der Irrenanstalten.

Erster Theil. Einleitung 548
Eine vorläufige Frage 549
Ausarbeitung eines Programmes 550
Geeigneter Platz 551
Personal 551
Heilbare, unheilbare Geisteskranke 552
Bedürftige und zahlende Irre 553
Zweiter Theil. Ueber die Art und Weise, wie man bei dem Entwerfen eines Planes einer Irrenanstalt verfahren soll 553
Literatur 554
Hauptlinien 556
Einfache, grade Linien 557
Rechtwinklige Parallelogramme. Centrales Viereck. Verschiedene Vierecke. Langes Viereck 557
Kreuzform 559
Strahlenform 559
Gemischte Form 559
Bau im Erdgeschosse und Stockwerke 560
Dritter Theil. Classificirung der Geisteskranken 561
Trottoirs. Gallerien. Corridore 563
Treppen 564
Vierter Theil. Säle 565
Fussböden und Pflaster 567
Thüren 568

Sechsunddreissigster Vortrag.

Fünfter Theil. Ventilation 569
Fenster 571
Heizung 575
Stubenöfen 576
Erleuchtung 577
Sechster Theil. Einrichtung der Zellen 577
Gewöhnliche Zellen 577
Isolirte Zellen für die zerstörenden Irren und gemischte Zellen 578
Zellen für die zerstörenden Irren 578
Die alten Construktionen 578
Zellen zwischen zwei bedeckten und geschlossenen Räumen 579
Soll man Gruppen von Zellen einrichten oder sie vertheilen? 579
Anlage der Zelle 580
Maueröffnungen für Fenster, Fenstereinfassung 580
Gemischte Zellen 581
Thüren 582
Stühle 582
Betten 582
Ventilation 582
Der Fussboden 583
Die Mauern 584
Heizung 584
Bäder und Douchen 584

		Seite
	Abtritte	588
	Pumpen und Waschgefässe	590
	Ringmauern	590
	Wohnungen für den Dienst und Zubehör	590
	Von dem Baustyle dieser Gebäude	591

Siebenunddreissigster Vortrag.

Aerztlicher, administrativer und häuslicher Dienst in Irrenanstalten.

Erster Theil.	Bestimmungen in Belgien	592
	Der Arzt als Chef des innern Dienstes	593
	Ueberwachungs- und Schutzcommissionen	595
Zweiter Theil.	Aerztlicher Dienst	598
	Dirigirender Arzt	598
	Assistenzärzte	602

Achtunddreissigster Vortrag.

Dritter Theil	Häuslicher Dienst	604
	Direktor	604
	Oekonom	606
	Gottesdienst	606
	Geistlicher	606
Vierter Theil.	Dienst in den Schulen und Werkstätten	606
	Dienst der Aufseher	609
	Wärter	610
	Religiöse Corporationen	611
	Welches sind geeignete Wärter?	613
	Der Laienwärter, der Klosterbruder	614
	Die Vorsteher der religiösen Körperschaften	615
	Administrative Stellungen	615
	Nothwendigkeit eines Contraktes	618

Neununddreissigster Vortrag.

Fünfter Theil.	Art der Wirthschaftsführung	621
	Der Tarif	622
	Nahrungs-Regimen	623
	Kleidung	624
	Betten	625
	Sorge für die Reinlichkeit	625
	Disciplinarmittel	626
Erklärung der Abbildungen		627

Erster Band.

Erster Vortrag.

Erster Theil.

Kurze allgemeine Uebersicht über das Studium der Geisteskrankheiten.

Im Beginne meiner Wirksamkeit für die hiesige Anstalt stand ich allein, ohne Lehrer. Schwierigkeiten erhoben sich von allen Seiten; ich fand überall nur Hindernisse. Ich verstand Nichts von dem, was ich sah, und ich gestehe, Fehler waren Anfangs meine täglichen Begleiter. Die ganze Therapeutik anderer Krankheiten liess mich im Stiche. Von allen wissenschaftlichen Beschäftigungen, denen ich mich bis damals hingegeben hatte, erschien mir das Studium der Geisteskrankheiten als das schwerste. Noch jetzt theile ich diese Meinung. Zehn Jahre meines Lebens habe ich angewendet, um den lebenden Menschen und seinen Leichnam zu befragen, zehn andere haben mir dazu gedient, über das Gesehene nachzudenken: während der letzten Jahre allein habe ich gelernt, Geisteskranke zu heilen. Doch durch Sehen und Nachdenken bahnt man sich, sogar leicht, einen Weg; viele Schwierigkeiten können durch den klinischen Unterricht überwunden werden.

Man wird mir erwiedern: „wozu haben wir dies Studium nöthig, welches von so vielen Schwierigkeiten umgeben ist? — wer weiss, ob wir je zu dieser speciellen praktischen Thätigkeit gerufen werden? oder wenn man uns eine Mission dieser Art anvertraut, würden wir das thun, was Andere vor uns gethan haben? wir lernen durch die Praxis.“ Aber ist es nicht ein verführerischer Reiz für intelligente Köpfe, welche nach Belehrung dürsten, sicher durch die Finsterniss zu gehen, welche das edelste, geheimnissvollste Element des Menschen verhüllet, Schwierigkeiten zu übersteigen? Erscheint diese Idee zu vag, zu wenig materiell, so bringe ich eine andere vor, welche direkt

die gegenwärtigen Interessen berührt. Man kann im Beginne des praktischen Unterrichts selbst an die ärztliche Wissenschaft appelliren. Die Justiz kann sagen: Wir haben hier einen Menschen, der gestohlen, getödtet hat; ist er geisteskrank oder nicht? Wie schwierig ist eine solche Lage! Ehre und Leben des Angeklagten können hier von den Kenntnissen des Arztes abhängig sein. Noch mehr, die Würde des Arztes ist compromittirt, wenn er aus Unwissenheit keine Erklärung zu geben vermag. Man beruft andere; Fachgenossen kommen und können Jedem eine herbe Lektion verschaffen. Man sieht, von welchem Einfluss alles dies auf die sociale Lage eines jungen Arztes sein muss.

Ich habe hier nur von dem einen Verhältnisse gesprochen; es giebt deren aber unzählige, wo man an die Wissenschaft sich wendet, um zu wissen, ob Jemand geisteskrank ist oder nicht. Man kann es sich nicht denken, wie lästig und schwierig in solchen Fällen die Stellung eines unerfahrenen Arztes sein kann. Es ist desshalb wichtig, den Gang, die Entwicklung der Geisteskrankheiten zu kennen; man wird unaufhörlich darnach gefragt. Die Familien haben ein grosses Interesse daran, den wirklichen Zustand ihrer Kranken kennen zu lernen. Kennt man ihn nicht, so antwortet man blindlings, regelt nicht die Behandlung und beklagenswerthe Irrthümer sind die Folge davon.

In unserem Lande kommen sehr seltsame Dinge vor: bisher hat man für die Irren nur meist unfruchtbare Wünsche und Worte; man beklagt solche Kranke, aber meist beschränkt man sich darauf. In den grossen Städten bekümmert man sich gewöhnlich sehr wenig um die Irren; man hat Anderes zu thun: die sogenannten Staatsangelegenheiten, grosse Denkmäler ziehen alle Aufmerksamkeit auf sich. Die Hauptstadt hat nicht einmal eine Irrenanstalt!

Auf dem Lande bekümmert man sich mehr um solche Kranke, aber genauer genommen nur vom finanziellen Gesichtspunkte aus. Man thut wenig für sie: „die Irren ruiniren uns“, sagen die Landbehörden. Die Jahre rollen vorüber und Niemand hört auf das Jammern dieser Unglücklichen. Sie bleiben vergessen, in düstere Gefängnisse eingesperrt. An vielen Orten werden sie als eine Waare betrachtet, denn die Spekulanten sind dort, wo wahre Menschenfreunde sich finden müssten. Die Geisteskranken sind der Gegenstand eines schändlichen Handels geworden. Solche Kranke, sollte man es glauben, werden als Arten von Hofthieren betrachtet; man unterhandelt um ihre Unterkunft, als ob es sich um diejenige von Thieren handelte! Die öffentlichen Behörden sind mit Blindheit, Taubheit und Ohnmacht geschlagen. Die Centralbehörde ist ohne wirk-

liche Energie, gefesselt, wie sie ist, durch die Geldfrage und das Votum der Kommune. Die Kommune sagt: wir haben kein Geld. Die Provinz führt die Armseligkeit ihrer Finanzen an und die Regierung verlangt, bevor sie Unterstützung gewährt, die Mitwirkung der Kommune und der Provinz. Alle Behörden predigen Mässigung und Abwarten. Alle Welt scheint zu sagen: das geht mich Nichts an. Seit mehr als 30 Jahren dreht sich auf diese Weise die Angelegenheit unserer armen Geisteskranken in einem fehlerhaften Kreise von egoistischen und traurigen administrativen Einflüssen. Man sieht ein, dass ein so für die Humanität betrübender, so empörender Zustand nicht andauern kann und dass in Kurzem *) man Männer finden wird, welche fähig sind, die Behörden über die neuen, endlich zu fassenden Massregeln aufzuklären. Man wird nicht ermangeln, überall wo es sich um Einführung von Reformen handelt, unterrichtete und würdige Aerzte zu Hülfe zu rufen.

Die irrenärztlichen Fachgenossen in Belgien beschränken sich auf eine sehr geringe Zahl. Ich denke, dass durch Ausbildung einer grossen Anzahl fähiger Menschen der grosse Tag der Reformen beschleunigt werden wird. Von diesem Gesichtspunkte aus wünsche ich, dass meine Vorträge das Motiv eines Apostelamtes seien und dass meine Zuhörer, wie ich, die Missbräuche vernünftig angreifen, wo sie sie finden. Dies ist ihre menschenfreundliche Mission. Ich habe mir mit Mühe die Erlaubniss errungen, einen klinischen Kursus zu geben; meine Zuhörer mögen dafür sorgen, dass man mich deshalb nicht tadelt. Dies können sie dadurch, dass sie sich nicht an die Kranken mit indiskreten Fragen wenden, abwarten, bis ich sie auffordere zu examiniren, und sie nicht durch Worte, Blicke beunruhigen, sie nicht die Gegenwart Anderer merken lassen. **)

*) Belgien erfreut sich jetzt einer Irren-Gesetzgebung.

**) Dieser Kursus wird wechselsweise in der Abtheilung der Männer und Frauen gegeben. Jede Vorlesung dauert 2 Stunden und wird einmal jede Woche im Jahre gehalten. Nur Schüler, 20 an der Zahl, welche das erste Doktor-Examen gemacht haben, werden zugelassen. Jedes Mal werden in den einen oder andern Anstaltssaal diejenigen Kranken hingeleitet, welche zum Gegenstande der Vorlesung ausgewählt sind. Die Eleven werden nur dann in den Zimmern und Höfen der Anstalt umhergeführt, wenn es sich um Belehrung der baulichen Anstalts-Verhältnisse handelt. Ihre Gegenwart hat nicht zur geringsten Inconvenienz Anlass gegeben, im Gegentheil erregte ihre Ankunft stets Freude unter den Kranken, was auch schon Falret beobachtet hat.

Zweiter Theil.

Wie muss man bei der praktischen Prüfung Geisteskranker verfahren?

Bei einem sogenannten körperlich Kranken erkundigt man sich nach seinem Leiden. Man frägt ihn stets, was ihm fehlt, seit wann er leidet und welche besonderen Charaktere seine Leiden haben können. Neun unter zehn Mal werden die Antworten eines solchen Kranken die Feststellung eines speciell erkrankten Organes gestatten. Bei solchen Untersuchungen wird man durch eine Art von innerem Sehvermögen geleitet; Erinnerung und Einbildungskraft lassen Lungen, Herz, Magen krankhaft erscheinen. Bei einem Geisteskranken ist aber das praktische Examen ganz anders; die direkte Erforschung der Organe verliert ausserordentlich von ihrer Kraft. Man sagt nicht zu ihm: Woran leiden Sie? Worüber klagen Sie? Seit wann sind Sie krank? denn der Geisteskranke würde zur Antwort geben: „Ich leide nicht. Ich befinde mich wohl. Was wollen Sie denn von mir?" oder er sagt nichts oder antwortet nur in unzusammenhängenden Phrasen. In allen Fällen behauptet er, nicht krank zu sein, und er lässt es auf die nachdrücklichste Weise hören. Die Besichtigung der Zunge, die Erforschung des Pulses verlieren von jener hohen Bedeutung, welche sie in anderen Krankheiten haben; sie haben am häufigsten nur eine sekundäre Wichtigkeit. Die Sekretionen sind fast von gar keiner Bedeutung. Es handelt sich bei Geisteskranken nicht mehr um einen kritischen, nebligen, hypostatischen Urin; die Diagnose dieser Flüssigkeit verliert bei ihnen gewissermassen ihre ganze Kraft. Man muss daher einen andern Weg einschlagen. Aber hier stösst man auf Schwierigkeiten. Wenn eine körperliche Krankheit in Frage steht, so deuten z. B. die Besichtigung der Zunge, die Verdauungsstörungen an, dass der Magen leidet. Wir wissen ebenso durch Puls, Perkussion und Auskultation, dass eine Lungenkrankheit oder Herzaffektion vorhanden ist.

So verhält es sich nicht mit den Geisteskrankheiten. Wir kennen bei den Geisteskranken den Zustand des kranken Organes, die Funktionen des Gehirns nur sehr unvollständig. Die anatomische Kenntniss bringt uns nicht dahin, den Sitz solcher Funktionen zu wissen. Wenn ich aber auch nicht den Sitz der Intelligenz, des Ich, des Willens, der Leidenschaft kenne, so weiss ich doch, dass Funktionen vorhanden sind; ich kenne ein Ich, ich kenne Leidenschaften. Ich muss mich vor Allem an diese Offenbarungen und nicht an die Gehirnsubstanz wen-

den. Aus dieser Thatsache folgt, dass die Symptome in der analytischen Beurtheilung der Geisteskrankheit von hoher Bedeutung sind. Man fragt öfter nach diesen Symptomen, als nach dem Gehirn oder seinen Gewebsstörungen. Man muss sich deshalb üben, die Funktionen der Intelligenz zu analysiren, den physiognomischen Ausdruck der Leidenschaften, die Macht der Ideen, die Bedeutung von Wort und That gut zu erkennen. Man gelangt dazu, wenn man die Handlungen der lebenden Menschen zum Führer nimmt.

Als Merkzeichen im klinischen Studium der Geisteskrankheiten müssen gelten: I. die Physiognomie; II. die Gebehrde; III. die Worte; IV. die Eingeweide; V. die Vergangenheit.

A. Die Physiognomie.

Als Grundlage der Beurtheilung des Kranken muss man den ärztlichen Blick betrachten. Ich definire ihn: die Kunst, in einer Gesammtheit von Erscheinungen eine Menge Einzelheiten da herauszufinden, wo Andere nur Allgemeinheiten oder Nichts von Allem sehen. In dieser Beziehung sind Manche mehr begünstigt als Andere. Sie erfassen viel besser die Gesammtheit, die Specialität, die Charaktere oder die Natur einer Krankheit. Aber *oculus medicus* ist nur dann in der Wirklichkeit vorhanden, wenn er sich als Frucht der Uebung und des Studiums darbietet. Man glaube nicht, dass die feinste, seltenste Intelligenz eine Krankheit besser erkennen wird, als der mittelmässigste Arzt, wenn diese Intelligenz nicht in die Geheimnisse der Wissenschaft und Beobachtung eingeweiht ist und wenn sie nicht in wissenschaftliche Ideen die durch die Sinne zugeführten Eindrücke umzubilden weiss.

Der ärztliche Blick, der praktische Takt wird nur durch geordnete Fortschritte erreicht, durch methodische Beurtheilung einer genügenden Anzahl von Krankheiten, wenn sie sich auf eine gute Gabe Gemeingefühl und auf wissenschaftliche Erziehung stützt. Jeder Künstler hat Takt und der Arzt ist ebenfalls Künstler. Seine Kunst ist schöpferisch; er schafft Vertheidigungs- und Angriffsmittel, er entdeckt Heilmittel, ersinnt Apparate, Instrumente. Die Kunst darin ist gut zu sehen und zu reflektiren. Die Kunst besteht nicht in einer feinen Beurtheilung, in einer intellektuellen Kraft, um Vernunft zu haben, in einer Wissenschaft von blendender Dialektik und Sprache, sondern in einem gesunden Urtheil, in der Analyse der Erscheinungen und in dem Genie für die Entdeckung von Heilmitteln. Ich will mich eines gewöhnlichen Beispiels bedienen. Der Arzt

sieht oft die Störung und prophezeit die Stürme, gleich dem Müller und Schiffer, welche einen Witterungswechsel beim Anblick des Himmelsgewölbes vorauszusagen vermögen, ohne dass sie stets die Ursachen der Erscheinungen anzugeben wissen, welche ihren geübten Sinnen auffallen.

Den Zustand eines Geisteskranken gut zu analysiren, ist schwer, und nichts schwerer, als die Lage eines Unerfahrenen, der ohne Leitung, ohne Kenntniss nicht weiss, wonach er forschen soll. Er weiss oft nicht, was er sagen, machen, welche Haltung er annehmen, wie er zur Erkenntniss der Krankheit gelangen soll. Er stellt seine Fragen verlegen und blindlings, er geht aufs Geradewohl. Er hat kein Ziel, keine Wahrzeichen; seine Ideen verwirren sich, er bleibt oft stecken. Der Takt stellt sich bei dem Arzte in der Wirklichkeit nur mit der Zeit ein. Ziemlich schnell lernt er die Zeichen gewisser organischer Störungen kennen, aber auf gleiche Weise verhält es sich nicht so mit den rein dynamischen Störungen. Es bedarf langer Jahre, ehe er vom Standpunkte der Prognose aus über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit der Krankheiten gut urtheilen kann. In Mitte von alle diesem sind hierin die eben angegebenen Hauptpunkte sichere Führer.

Bevor daher der Arzt an irgend welche Behandlung denken kann, muss er den Geisteskranken einer andauernden Beobachtung unterwerfen. Er wird sich nicht mit einer einzigen Prüfung begnügen, sondern deren mehrere anstellen. Er kann auch den Kranken während einer Reihe von Tagen oder Wochen beobachten müssen. Bei anderen Kranken ist es nicht so; hierzu genügen meistens einige Minuten, um zur Erkennung der Diagnose und zur Anzeige der Heilmittel zu gelangen. Der Irrenarzt muss sich auf zahlreiche Mittheilungen stützen und schöpft oft daraus die werthvollsten Gedanken. Vor seinem Kranken bemüht er sich gewissermassen den Eindruck aufzunehmen, den er auf ihn macht. Er sieht ihn oft, lange, bei Tage, bei Nacht, und nur erst nach einiger Zeit erkennt er ihn und kann sich über Charakter, Natur und Ausgang der Krankheit erklären. Diese Beobachtung ist in Fällen der gerichtlichen Untersuchung besonders wichtig.

Die Gesammtheit der Erscheinungen, die Einzelheiten der Züge, die Stellung des Patienten, seine Geberden müssen vor allem die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Der Gesichtsausdruck muss die Erregungen, die Leidenschaften kundgeben, welche den Geisteskranken beherrschen. Jede Art von Geisteskrankheit hat ihre *facies*. Jeder Irre hat seine eigenen Züge, seine äusseren Handlungen. Diese Züge sind eben soviel Zeichen, welche in der Beurtheilung des inneren Seelenzustandes leiten.

Ich nenne diesen Gesichtsausdruck die *Maske der Geisteskrankheit.* Sie ist ausserordentlich bezeichnend und kann für sich allein erkennen lassen, ob Jemand geisteskrank ist oder nicht. Die Pantomime bezieht sich auf die allgemeine Gestikulation und ist nicht weniger von Bedeutung. Die Maler, die Schauspieler bemühen sich manchmal, die Gesichtszüge der Irren nachzumachen; aber sie machen sie selten wahrheitsgetreu; sie ahmen die Maske und Gesten des akuten Deliriums und nicht die der Geisteskrankheit nach. Sie fehlen im Allgemeinen durch zahlreiche Uebertreibungen. Nun aber ist es ausserordentlich nützlich, die verschiedenen Schattirungen dieses physiognomischen Mienenspieles zu erkennen, um eine Prädisposition zu schätzen, um die Geisteskrankheit ganz im ersten Anfange zu constatiren, um den Uebergang einer Geistesstörung in einen anderen Zustand festzustellen, wenn es sich darum handelt, einen Geheilten in Freiheit zu setzen, oder um gerichtliche Erforschung, z. B. einer simulirten Geistesstörung, und in vielen anderen Fällen.

Die Maske hat verschiedene Zeichen: zuerst die Färbung, die Haare, deren Fettigkeit, Consistenz, Richtung, die Leere zwischen Stirn und Wangen, die Augen, jene Spiegel der Seele, den Mund, die Bewegungen der Zunge, die Gesammtheit der Züge, die Physiognomie. Bei dem einen Kranken verändern die starren Augen fast nie ihre Stellung, Blinzeln kommt nur in langen Intervallen vor: bei dem anderen sind alle Gesichtslinien stark ausgeprägt; etwas sehr Hervorstechendes zeigen seine Augenbrauen, die Furchen der Wangen und Stirn.

Die abnorme Contraction der Gesichtsmuskeln verändert die Züge oft so, dass sie den Kranken fast unkenntlich macht. Indem sie die Bildung der Vorsprünge begünstigt, verstärkt sie die Schatten und macht die Runzeln mehr hervortretend. Das Individuum erscheint älter und hässlicher, als vor der Krankheit. Deshalb begegnet man schönen Frauen in Irrenanstalten selten. In der Reconvalescenz, wenn die krankhafte Spannung nachlässt, die Züge regelmässiger sind, die Haut an Frische gewinnt, das Auge mehr Ruhe und Sanftheit zeigt, verschwinden die Runzeln. Die Stirnfalten haben eine sprechende Bezeichnung; sie deuten auf Kummer, Sorge, psychischen Schmerz. Die Augenbraunen, Wimpern, Augen liefern die werthvollsten Zeichen. Erstaunen, Zorn, Eifersucht, Hass verrathen sich in den Augenbraunen und Augen. Der Anblick der Augen reicht manchmal allein hin, um einen Gedanken an Selbstmord zu erkennen. Wir haben hier einen Selbstmordsüchtigen, in dessen Blicken ein ganz besonderer Ausdruck liegt, welcher, in Verbindung mit der bläulichen Färbung seiner Lippen, seines Gesichts, etwas Erschreckendes giebt. Die Traurigkeit malt sich in den Augen

ab, welche allein diesen Zustand andeuten können. Erregung, Missvergnügen, Bedürfnisse lassen sich ebenso daraus erkennen. Ein epileptischer Geisteskranker lässt aus seinem erstaunten, geistlosen Blicke, seinen offenen Augen die Merkmale wahrnehmen, aus denen ein geübtes Auge bei dem ersten Anblicke ihn erkennen kann.

Die *Gesichtszüge*. Unter gewissen Umständen scheint das Gesicht sich aufzublähen; die Nervencentren hören auf, die Muskeln zu innerviren. Beim Uebergange einer Geisteskrankheit in eine andere sehen wir oft über alle Muskeln des Körpers sich eine Erschlaffung ausbreiten. Dies ist keine Paralyse in der Bedeutung dieses Wortes, sondern ein stets ihr benachbarter Zustand. Sie setzt einen Vorenthalt, einen Mangel an Nerveneinfluss, an Tonus voraus.

Manche Kranke zeigen eine sehr hervorstechende Veränderung in dem *Colorit* der Haut, bei anderen ist dies nicht der Fall. Dies Zeichen wird wichtig, wenn man entscheiden soll, ob ein solcher Geisteskranker sequestrirt werden soll, oder nicht befähigt ist, in seine Familie zurückzukehren. Ich muss oft erklären: dieser Mensch muss noch hier bleiben, seine Haut hat noch nicht das Colorit völliger Gesundheit gewonnen. Bei Manchen zeigt Blässe der Lippen auf concentrirte Leidenschaften hin.

Die *Haare* bieten Modifikationen dar, welche der ärztlichen Aufmerksamkeit nicht entschlüpfen dürfen. In schweren Fällen gehen die Haare aus; meist ist eine tiefe Störung in ihrer Färbung und Textur. Die schwarzen Haare bekommen einen röthlichen Schein, als ob sie gemalt wären. Die blonden Haare erblassen; ich habe sie manchmal wie verbrannt gesehen, indem sie bei der geringsten Gewalt zerbrachen, ·den Schädel entblössten, während die Wurzel in ihrer Zwiebel blieb. Manchmal wurden die Haare wollig, seidenartig. Ich habe sie bis zur Spitze sehr trocken gesehen, während sie von Natur sehr fett waren.

Einen gewissen Gesichtsausdruck muss der Arzt gut kennen lernen, wie er Genesenen eigen ist. Bei einem *geheilten* Geisteskranken drückt sich ein gewisses Wohlsein aus, welches in seiner ganzen Persönlichkeit vorherrscht, und vorzugsweise in seinen Zügen, in den Augen, im Blick. Dieser Umstand contrastirt mit dem Ausdrucke eines besorgten Vorurtheils, der sich in der Stirn, in den Linien der Augenbrauen, im Munde bei unvollkommen geheilten Geisteskranken bemerken lässt; er offenbart sich in der Sprache und der Wahl der Worte, im Tone der Phrase, im Accent, in dem Klange der Stimme. Zur Zeit der Reconvalescenz treten die sichersten Zeichen eines Ausdrucks von Wohlsein, Wohlwollen hervor.

Die *Bewegungen der Zunge* verdienen eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Die Geläufigkeit in der Aussprache, die leichten Muskelbewegungen, die Klarheit in der Betonung, die Sicherheit im Ausdrucke deuten auf eine Abwesenheit von Congestion, von organischer Gehirnveränderung. Die Langsamkeit der Worte, die Schwäche der Stimme, der Mangel an Accentuation, das Schwanken in der Aussprache, die Unordnung in der Reihenfolge der Worte sind eben so sehr Erscheinungen von grossem Werthe für die Diagnose. Sie bezeichnen sehr schwere Fälle.

Der Kopf in seiner Totalität — die Stirn, Erhabenheit, Abflachung, Neigung —, die Deformitäten, die schönen Schädelformen verdienen ebenfalls eine besondere Aufmerksamkeit, vorzüglich dann, wenn es sich darum handelt, eine Geisteskrankheit vom Standpunkte angeborner Disposition abzuwägen.

Dritter Theil.

B. Stellung, Gebehrden und Bewegungen.

Von der Prüfung des Gesichtes gehen wir zu derjenigen der Handlungen über.

Das locomotorische Muskelsystem ist für die Seele das, was die Zunge für die gastrischen Organe ist. Es ist gleichsam der Puls für die Geistesaffectionen, wenn es sich darum handelt, den Zustand der Kräfte des *sensorium commune* zu erforschen. Anstatt die Hand, den Arm des Geisteskranken zu fassen, wie bei einer anderen Krankheit, muss man besondere Aufmerksamkeit auf die Muskelaction wenden, vorzugsweise auf die der Extensoren. Durch die Erwägung der locomotorischen Thätigkeit kann man oft den Grad der Heilbarkeit oder Unheilbarkeit der Krankheit erkennen.

Gehirnaufregung, Erschöpfung der psychischen Kräfte verrathen sich direkt in den freiwilligen Muskeln. Die Stellung des Greises bezeichnet den Kräfteverlust, welchen das Cerebrospinalsystem erlitten hat. Der auf die Brust geneigte Kopf, der gewölbte Rücken, das Vorspringen der Gelenke deuten bei ihm, wie bei dem Geisteskranken, auf einen Erschöpfungszustand. Man findet in allen Anstalten eine Anzahl von Maniacis, welche sich weigern, auf Bänke und Stühle sich zu setzen, aber stets *niedergekauert* sind, das Kinn auf die Knie gestützt. Nun aber ist diese Stellung, welche sie gern einnehmen, der Erwähnung werth, denn sie deutet auf einen traurigen Fortgang des Uebels,

auf eine ausserordentliche Verringerung in der Möglichkeit der Heilung.

Die *Neigung des Kopfes nach vorn* ist fast das erste Zeichen eines unheilbaren Blödsinns; sie gründet sich auf Erschlaffung der Extensoren des Halses. So lange geistige Aufregung vorherrscht, so lange die Gehirnkräfte nicht erloschen sind, trägt der Kranke den Kopf gerade, wie ein Mensch, welcher in kräftigem Alter und unter dem Einflusse einer ihn belebenden Aufregung steht..

Wenn man daher den Kranken prüft, um die Ausbreitung seines Uebels zu erkennen, so muss man ihn auch in Bezug auf seinen *Kräftezustand* prüfen und dazu muss nicht der Herzschlag, sondern vielmehr, wenn man sich so ausdrücken darf, der Puls der Locomotion uns leiten. Die Stellung, welche der Kranke einnimmt, die Neigung, welche er zeigt, sich zu setzen oder zu legen, die Vorsprünge, welche seine Kniee machen, die Faltung der Hände, die geknickte Haltung, nach welcher er strebt, sind Zeichen von grosser Wichtigkeit.

Man muss gleichwohl diesen Zustand nicht mit jenen verwechseln, welche eine gewisse Analogie damit darbieten können. Es ist bei Geisteskranken eine Spannung, Unbeweglichkeit vorhanden, welche man von der Muskelerschlaffung, die der Schwäche und Paralyse angehört, unterscheiden muss. Bei vielen Geisteskranken, welche in einem Zustande von Darniederliegen der Kräfte sich zu befinden scheinen, ist doch Muskelspannung vorhanden. Wenn man den Arm, die Hand des Kranken anfasst, so fühlt man einen gewissen Widerstand, eine gewisse Schwierigkeit, das Glied auszudehnen. Dieser Zustand deutet auf ein ganz besonderes Stumpfwerden des Nervensystems.

Nichts ist bei Geisteskranken seltener, als die partielle Paralyse der Muskeln des Gesichtes oder der Extremitäten. Vergeblich sucht man in unserer Anstalt nach Verzerrungen des Mundes, nach partieller Schwäche eines Augenlides, nach Abweichungen der Zunge. Man bemerkt wohl Muskelschwäche, Paralyse des ganzen Organismus, ebenso epileptische oder epilepsieartige Krämpfe, aber die isolirte, partielle Paralyse einer Muskelgruppe zeigt sich nur sehr zufällig.

Manchmal ist eine erstaunliche Energie in der Muskelthätigkeit vorhanden; Kranke erheben mit einer merkwürdigen Leichtigkeit sehr schwere Lasten und wenden im Ringen eine Kraft und Geschicklichkeit an, deren sie im gesunden Zustande unfähig sein würden. Der geistigen Exaltation gehört dies Wachsen der Muskelenergie an.

Nicht weniger ist der Aufmerksamkeit werth die Leichtigkeit, Geschmeidigkeit, Coordination, womit sich alle Bewegun-

gen des Körpers ergänzen. Dies zeigt sich oft als Vorläufer eines heftigeren Zustandes, deutet während lichter Intervalle auf einen ausbrechenden maniakalischen Anfall und ist in der Reconvalescenz das Zeichen einer unvollkommenen Heilung.

Bei anderen geht ein *aufregendes Princip* von den Centren als motorischer Einfluss aus. Nicht eine Erregung der Muskeln, der Irritabilität — man möchte eher an einen Krampf glauben —, nicht eine spinale Thätigkeit, sondern eine cerebrale, geistige ist vorhanden, die in continuirlich auf die Instrumente der Locomotion übertragenen Impulsen besteht. Allerdings kann dies Phänomen sich einfach auf Projekte, Befehle beziehen, welche der Kranke nicht ausführt.

Die *Gebehrde* allein für sich deutet auf eine Leidenschaft, welche den Kranken beherrscht. Jede Leidenschaft hat ihre Gebehrde. Der erotische Geisteskranke affektirt schmachtende Mienen; er widmet seiner Toilette eine ganz besondere Sorgfalt. Die Vertraulichkeit, womit die Frau sich dem ersten besten Manne nähert, lässt fast beim ersten Anblicke eine erotische Leidenschaft erkennen. In ihren Fingern herrscht eine ganz besondere Bewegung vor; sanft drückt sie die Hand, welche sie erfasst. Oft besteht die ganze Erotomanie in dieser anfassenden Bewegung. Man erkennt den stolzen Geisteskranken an seiner Gebehrde und der Haltung seines Kopfes, welchen er stolz nach hinten wirft, an der Steifheit, welche in seinem ganzen Körper vorherrscht. Der religiöse Irre macht sich durch eine specielle Stellung von vollständiger Demüthigung, Versunkenheit bemerklich.

Man sieht ein, wie wichtig dies ist, wenn man eine gerichtliche Frage beantworten soll, wie nothwendig es ist, die Handlungen der Geisteskranken, ihre Art, sich zu halten, gut zu studiren, um eine sichere Diagnose feststellen zu können. Ebenso simuliren Verbrecher Geisteskrankheit, um der Strenge der Gesetze zu entgehen; der Arzt wird gerufen und soll entscheiden. Wenn er nicht die Gebehrden, die Handlungen des geisteskranken Menschen kennt, so kann er in Zweifel bleiben. Im Gefühle seiner Unfähigkeit kann er eine für die Welt, den Angeklagten beklagenswerthe Meinung veranlassen und oft seine eigene Ehre compromittiren.

Manchmal wird der Arzt bei noch jungen Kindern consultirt, um seine Meinung über ihren psychischen Zustand abzugeben. Solche Kinder sind stumm, vermögen nicht zu antworten: man will wissen, ob sich dieser Zustand auf eine sogenannte Stummheit oder auf eine andere Ursache stützt. Aber das Individuum hört, ergiebt sich den ungestümsten Gebehrden, schläft auf dem Fussboden, springt auf die Stühle, hört auf Niemandes

Ermahnungen. Solche übertriebene Bewegungen allein deuten auf Idiotismus. Oft bleibt dem Arzte nur diese Beurtheilung übrig, um den wirklichen Zustand des Geisteskranken zu erwägen. Dieser äussere Ausdruck reflektirt schlagend den inneren Zustand. — So giebt es Zustände, wo der Geisteskranke zu antworten sich weigert, wo der Kranke eine Sprache spricht, welche man nicht versteht. Die Gebehrde wird in solchen Fällen noch werthvoller. — Vor Kurzem zeigte man mir einen Knaben, er sprach einen Dialekt, welchen hier Niemand verstand. Die Gefängnissdirection hielt ihn für geisteskrank, die Stadtverwaltung für einen Vagabonden. Ein Polizeibeamter verlangte Entscheidung durch Ja oder Nein. Ich sagte: Ja, der Knabe gehört zu den Geisteskranken. Ich ward in dieser Prüfung durch die äussere Inspection geleitet. Er hatte den Anstand eines Imbecillen: die Hände in den Taschen, den Kopf auf der Seite, sah er mich nicht an, drehte mir fast den Rücken; der eine Fuss war auswärts, der andere einwärts gekehrt. Er erwachte wie aus einem Traume, wenn ich ihn anredete. Er war ein vagabondirender Blödsinniger, welcher die Gränze überschritten hatte und arretirt worden war.

Zweiter Vortrag.

Fortsetzung.

Vierter Theil.

C. Werthschätzung des Sprechens.

Was soll man von einem hiesigen geisteskranken Mädchen denken, welches wie eine Geistesgesunde einhergeht, in ihren Zügen nichts Abnormes darbietet, sich selbst mit gewissen Arbeiten beschäftigt, zuweilen mit einer Sorgfalt und einem Geschmack, dass ihre Umgebung sie bewundert? dennoch ist sie tief krank. Die Störung betrifft die erhöhte Sphäre im Bereiche der Intelligenz; sie herrscht in den Ideen und als solche kann sie auf besondere Auffassungen beschränkt sein, ohne irgendwie auf Gebehrden oder Ausdruck der Physiognomie Einfluss auszuüben.

Wenn daher ein Geisteskranker in seinem Aeussern weder Traurigkeit noch Missvergnügen, noch Geistesschwäche, noch Freude, noch Schrecken andeutet, so wird man meist nicht zögern dürfen, eine schwere Störung anzunehmen.

Nichts setzt mehr in Erstaunen, als die *Antworten.* Kaum hat jener Geisteskranke, auf dessen Angesichte Nichts eine Verstandesverwirrung verrieth, ein einziges Wort ausgesprochen, als man seine Krankheit erkennt. Er verklagt diesen oder jenen Wärter, Bruder oder Schwester. „Sie haben", sagt er, „Unglück über ihn verhängt, ihn unglücklich gemacht." Zuweilen bleibt die Störung verborgen und die Antworten des Kranken können den Erfahrensten in Zweifel lassen. Wenn man nicht das Leben des Patienten, seine Vergangenheit kennt, bedarf es oft ziemlich langer Zeit, ehe man sein Urtheil angemessen sagen kann.

Diese Schwierigkeit tritt jedes Mal ein, wenn die Störung besonders den psychischen Charakter des Kranken betrifft, sei-

nen Geschmack, seine Wünsche, seine Antipathien, seine Sympathien; sie sind stets vorhanden, wenn diese Störung sich auf eine einfache Depression der intellektuellen Kräfte, auf einen gewissen Grad der Aufregung der Leidenschaften, ohne merkliche Störung der Intelligenz, der Urtheilskraft, der Ideen bezieht.

Deshalb muss man sich mit den Gesprächen der Geisteskranken vertraut machen; man muss lernen, den ihren Worten anhängenden krankhaften Ausdruck wohl zu erfassen. Wenn der Geisteskranke sagt, dass er ein verlorener Mensch ist, dass er den Himmel beleidigt, an seiner Pflicht gefehlt hat, so darf man meist Nichts von Allem glauben. Es sind pathologische Phrasen. Die Ideen von Verfolgung, Anklage deuten auf die Geisteskrankheit. Nur der Kranke täuscht sich über den Ursprung seiner Unbehaglichkeit.

Die Frage verdient eine ernstere Erwägung, wenn es sich um die Genesung, um die Heimkehr eines Reconvalescenten handelt. Die Krankheit scheint vorüber zu sein, der Kranke spricht kein einziges unvernünftiges Wort mehr, man hält ihn für geheilt. Aber er geht ohne freundlichen Gruss vorbei, bleibt ruhig in seinem Zimmer, geht nicht dem Arzte entgegen, will einen alten Freund, Verwandten nicht sehen. In seinem Aeussern liegt eine gewisse Gereiztheit. — Seine Krankheit ist gleichsam condensirt. — Man spricht mit ihm: „Er kenne“, sagt er, „ihre Machinationen; er sei nicht ihr Freund; er ist von Allem unterrichtet. Er weiss, dass er Freimaurer um sich hat; er weiss, dass es einen Gott giebt, dass er nicht zu denen gehöre, welche keine Religion haben.” Ein solcher Kranker ist nicht genesen; von Zeit zu Zeit verräth seine Unterhaltung einen Krankheitsstoff, welcher zum Ausbruch kommen wird. Manchmal wird man unerwartet aufgeklärt, indem man derartige Gespräche oder Monologe hört. Ein einziges Wort ruft ein ganzes früheres Delirium zurück. Man muss auf seiner Hut sein. In der Reconvalescenz bedarf es zuweilen der ganzen Weisheit und Erfahrung des Arztes, wenn es sich um den Ausspruch handelt, dass der Kranke genesen sei.

Ich theile die Unterhaltung mit einer Reconvalescentin mit, welche noch nicht frei ist:

Ich. Sie werden nicht länger mehr in der Anstalt bleiben; was denken Sie davon?

Kranke. Ich denke wie Sie. Uebrigens weiss ich nicht, mit welchem Rechte man mich hier zurückhält.

Ich. Es handelt sich um Ihre Heilung.

Kranke. Um meine Heilung! So sagen Sie immer zu mir. Aber beweisen Sie mir, dass ich krank bin! ich esse gehörig, schlafe gut, arbeite gut . . .

Ich. Nein, Sie arbeiten nicht, Sie thun den ganzen Tag Nichts.

Kranke. Nun wohl! ich habe nicht nöthig zu arbeiten: man lasse mich abreisen, das ist Alles. Sie halten mich hier zurück und haben keinen Grund dazu. Man hat Ihnen Dinge erzählt, welche nicht wahr sind. Ich weiss, dass ich hier Feinde habe, Leute, welche falsche Berichte abstatten.

Diese letzte Redensart verräth die krankhaften Ideen: ihre Erkenntniss ist wichtig. Die Kranke kann ihre Freiheit nicht erhalten.

Eine andere Kranke betrachte ich als ganz geheilt. Man beachte ihre Antworten:

Ich. Sind Sie nicht traurig, weil Sie allein sind, und schlafen Sie Nachts gut?

Kr. Ich träume viel und schlafe schlecht.

Ich. Sind Sie zufrieden, haben Sie keine Ursache zur Klage, verletzt man Sie nicht?

Kr. O nein! Man liebt mich so sehr, man trägt für mich so gute Sorge.

Ich (zur Wärterin). Lebt die Kranke mit Allen friedlich?

W. Sie ist friedlich, ruhig und ist weder zornig noch traurig; sie ist so gut!

Ich (zu derselben). Steht sie früh auf, kleidet sich allein an, arbeitet emsig, beträgt sich im Speise- und Schlafsaal gut?

W. Ja, sie beträgt sich wie Jemand, der ganz bei Vernunft ist.

Ich (zur Kranken). Seit wann sind Sie hier, an welchem Tage kamen Sie, wer begleitete Sie?

Kr. Ich habe das Datum vergessen, aber es war an einem Dienstage; meine Schwester und mein Cousin kamen mit mir, und ich denke, es sind 9 Monate her, dass ich hier bin.

Ich. Wieviel haben Sie seit Ihrer Aufnahme verdient?

Kr. 9 Franken.

Ich. Vor Ihrer Heimkehr werden Sie für den Einkauf einer Haube und einer Cravatte 3 Fr. 25 Cent. ausgeben, wieviel bleibt Ihnen dann noch übrig?

Kr. Warten Sie . . . (an den Fingern abzählend): Es werden mir noch 5 Fr. 75 Cent. übrig bleiben . . .

Ich. Das ist richtig, Sie rechnen gut. — Hören Sie, Sie sind wohl, sind geheilt; aber Sie müssen noch einige Tage hier bleiben, ich rechne drei Wochen, um ihre Gesundheit zu befestigen.

Kr. Ich werde bleiben, wenn Sie es für gut halten; aber ich habe das Bedürfniss, nach Hause zurückzukehren. Mein Mann, meine Kinder bedürfen meiner so sehr; wenn Sie meine Kinder sehen sollten, seitdem sie keine Mutter mehr haben!

Ich. Wissen Sie jetzt, weshalb Sie hier in diesem Hause aufgenommen worden sind?

Kr. Ich war krank, ich hatte den Verstand verloren, ich hatte keine Kräfte mehr, ich liebte meine Kinder nicht mehr.

Ich. Gut, Sie sind geheilt; Sie reisen nach 14 Tagen von hier ab.

Kr. Ich danke sehr, mein Herr Doctor, für Alles, was Sie für mich gethan haben.

Dies ist eine vollständige Heilung.

Der Ausdruck des Gesichtes, des ganzen Körpers giebt in anderen Fällen Anzeichen zur Beurtheilung der Leidenschaften, welche den Geisteskranken beherrschen, oder der Apathie, worin er sich finden kann. Worte werden diese Wahrnehmungen genauer feststellen, welche man aus dem Aeussern des Kranken schöpft. Man muss sich deshalb an seine Traurigkeit, seine Reizbarkeit, seinen Zorn wenden, um zu wissen, worin diese Leidenschaften bestehen.

Das Wort drückt manchmal nur *confuse* und *unzusammenhängende Ideen* aus: aber stets verkündet es eine merkwürdige Klarheit in den, wenngleich delirirenden, Ideen. Man möchte sagen, dass die Fähigkeit, Bilder zu schaffen, an Energie verdoppelt oder verzehnfacht ist. Alles, was der Kranke sagt, spricht er klar aus, die Phrasen sind durchaus nicht unzusammenhängend; die Ideen sind unter sich verbunden, und obgleich die Motive absurd sind, drückt das Ganze des Gespräches eine Kraft des Colorits aus, welche oft sehr mit den Gewohnheiten des Subjektes contrastirt.

Man muss daher bis in das Bereich der Ideen durchzudringen und dort die krankhaften Auffassungen zu entdecken wissen. Dazu muss man als Führer die grossen Motive nehmen, welche die menschliche Handlungsweise bestimmen.

Man muss in die Bedeutung der erotischen, religiösen Ideen, in die des Eigenthums, des Fortschritts, des Ehrgeizes eingehen. Man muss tief verborgene Motive aufrütteln: man muss die Glieder der zahlreichen Unglücksfälle durchlaufen, welche das Menschengeschlecht betrüben: man muss diesen Boden durchwühlen und wird wichtige Entdeckungen machen. Das häusliche Glück muss oft der Gegenstand der Nachforschung sein; die Glücksunfälle nehmen die erste Linie ein. Alles, was das Herz nahe berührt, muss der Gegenstand einer speciellen Forschung sein.

Ich bediene mich eines Vergleiches: man muss die Sonde in das Behältniss der Empfindungen, Ideen, Leidenschaften senken, man muss den Verstand psychisch verfolgen, man muss den psychischen Puls zu erforschen wissen. Wenn man die Kunst

versteht, solche feine Operationen gut auszuführen, so wird die Intelligenz, das Herz Antwort geben und mittheilen, welches die leidenden Elemente sind, aber nicht in der gewöhnlichen Sprache der Kranken, sondern in einer solchen, deren Sinn man gut zu verstehen lernen muss.

Man consultire die verschiedenen Funktionen des Verstandes, man erforsche die Ideen, die Urtheilskraft, die Berechnung, man sondire das Gedächtniss bis in seine Tiefe, man lasse die Einbildungskraft sprechen, man wende sich an die Willenskraft, die Aufmerksamkeit.

Man gehe nicht aufs Geradewohl aus, jedes Wort muss Gewicht haben. Man muss wissen, weshalb man diese Fragen und nicht andere wählt, weshalb man den Kranken mehr in diesem als in einem anderen frägt. Vor Allem muss man sich von dem Zustande der *Intelligenz* Rechenschaft ablegen. Welches ist aber nun die Bedeutung dieses Wortes, und welche Funktion bezeichnet es? Es hat doppelte Bedeutung, einmal als allgemeine Bezeichnung, das andere Mal als specielle Function. Betrachten wir es hier vom letzteren Gesichtspunkte aus.

Die Intelligenz ist nicht die Urtheilskraft, nicht das Urtheil, es ist ein abwägender Sinn, ein psychischer Sinn, welcher plötzlich, ohne Anstrengung erkennt, auffasst. Wenn Anstrengung, Berechnung, Gewicht vorhanden ist, so ist ein Urtheil da. Die Intelligenz ist eine angeborne Fähigkeit; der intelligente Mensch fasst mit Blitzesschnelligkeit auf. Er erkennt die Dinge ohne Berechnung, ohne Mechanismus, wie z. B. das Thier, der Vogel, welcher den Mangel des Wasserwiderstandes erkennt, worauf er sich nicht niederlassen kann; wie der Hund, welcher Leute von geringem Gehalte erkennt und sie nicht will; wie die Hühner, welche auf den Strassen umherlaufen und die Füsse der Vorübergehenden, wie die Räder der Wagen zu vermeiden wissen. Der intelligente Mensch fasst ebenso aus Instinkt auf, was man im Flusse der Rede zu ihm spricht.

Man frägt daher den Kranken, um den Zustand seiner Intelligenz, aller seiner Geisteskräfte zu erkennen. Man bespricht mit ihm die Motive, welche ihn in die Anstalt geleitet haben, wo er sich befindet. Man bemüht sich, zu wissen, bis zu welchem Grade die Fähigkeit, aufzufassen, bei ihm gestört ist, ob er seine Lage begreift, ob er weiss, dass er geisteskrank ist, ob er Kenntniss hat von den Ursachen, dem Eintritte und den Fortschritten seiner Krankheit; bis zu welchem Punkte er fähig ist, die verschiedenen Umstände abzuwägen, welche sich auf seine Lage beziehen.

Der Geisteskranke ist intelligent, wenn solche Fragen bis in sein Innerstes dringen. Es ist nicht nothwendig, dass er sie

begreife, er kann sie nicht begreifen. Aber es giebt Zeugniss von seiner Intelligenz, wenn er sagt, er verstehe sie nicht. Die Intelligenz ist daher eine Fähigkeit, die mit dem Ich in Harmonie steht. Der Geisteskranke hat Intelligenz, wenn er sein Zimmer zu besorgen, Sorgfalt auf seine Kleider zu wenden, sich von dem Gesehenen Rechnung zu geben weiss und die Benutzung dieses oder jenes Geräthes kennt. Aber seine Intelligenz kann in diesem Punkte gestört sein und in einer sehr grossen Reihe von geistigen Operationen unversehrt bleiben.

Der Kranke kann volle Intelligenz für alle Dinge offenbaren, welche seinen Sinnen auffallen, kann für Alles ganz intelligent sein, was seine Verhältnisse, seine äusseren Eindrücke betrifft, und dennoch kann er von Allem kein abstraktes Motiv auffassen, noch seine eigene Lage als Geisteskranker. Dies ist oft das *punctum coecum* der *intellektuellen retina*. In dem Examen, welches man mit dem Kranken anstellt, ist es gut, ihm seine Krankheit begreiflich zu machen. Wenn man erst dahin gekommen ist, ihm begreiflich zu machen, dass er nicht fühlt, denkt, handelt, wie Andere, so hat man einen Schritt zu seiner Heilung gemacht; man hat bei ihm ein Hauptsymptom der Geisteskrankheit bekämpft. Wir werden sehen, wie der Mensch geisteskrank sein kann und doch nicht aufgehört hat, intelligent zu sein.

Man frägt den Kranken: Wie heissen Sie, wie heisst Ihr Vater, Ihre Mutter? Kennen Sie mich? Wo wohnen Sie? Wie gross ist die Entfernung Ihres Hauses von diesem oder jenem Hause, diesem oder jenem Denkmale? Weshalb arbeiten Sie nicht mehr? Weshalb, da Sie hierher kommen, haben Sie Ihren Gatten, Ihre Frau, Ihre Kinder verlassen? Was haben Sie da am Auge? Zeigen Sie mir doch Ihr rechtes, Ihr linkes Auge, Ihre linke, rechte Hand. Wie alt sind Sie? Für wie alt halten Sie mich? Wie ist das Wetter? Man hält Sie für krank, was halten Sie davon? Weshalb schickt man Sie denn in diese Anstalt? Wie heisst dieser Herr, diese Dame? Wie heisst jene Strasse, Kirche, jener Fluss? Solche Fragen thut man zuerst.

Näher eingehend frägt man den Kranken, wie lange er wohl in der Anstalt bleiben zu müssen glaubt. Man frägt ihn: Was muss man thun, um von hier fortzukommen? Und zu stupiden Subjekten sagt man: Ich habe neun Aepfel und gebe Euch vier davon, wieviel bleiben mir davon übrig? Hier sind fünf Francs; wenn ich davon drei in die Tasche stecke, wieviel behalte ich in der Hand? Wenn ich einen Aermel von Ihrem Kleide wegnehme, wieviel bleiben noch? Wenn Abends Papa oder Mama Sie zur Thüre hinauswiese, wo würden Sie logiren? Wenn Jemand in Ihrer Gegenwart ins Wasser fiele, was wür-

den Sie machen? Kann man fluchen? kann man tödten? und weshalb soll man nicht stehlen, tödten?

Ist der Kranke intelligent, so hört man an seinen Antworten, sieht an seinen Gesichtszügen, seinen Augen, dass er auffasst. Man frägt ihn: Wie finden Sie das Wetter? Wie gefällt Ihnen das Brot? Wie befindet sich Ihre Frau, Mutter, Vater, Onkel? — Fasst der Kranke auf, so wird sich die Antwort auf die Frage beziehen. Er wird sagen: das Wetter ist schön, nicht schlecht. Das Brot ist gut, schlecht. Ich habe viel Unruhe um meine Frau oder ich beunruhige mich um Nichts.

Ist die Fassungskraft geschwächt, so reagirt dieser Umstand auf den Fragenden und veranlasst ihn am häufigsten, seine Stimme zu verstärken. Dies psychische Thermometer bezeichnet den Grad der Auffassungskraft des Kranken. Man muss daher auf die Stimme des Fragenden aufmerksam sein. Wenn er den Kranken anschreit, so ist dies ein Zeichen, dass dieser ihn gar nicht oder nur schwer versteht. Der Fragende erhöht gleichsam instinktiv seine Stimme, als ob er zu einem Tauben spräche, wenn der Geisteskranke ihn nicht fasst. Dies kommt daher, weil es eine Taubheit der Intelligenz, wie eine solche des Ohres, z. B. eine musikalische Taubheit, für den giebt, welcher kein Gehör hat.

Der Geisteskranke, welcher nicht mehr Bruder, Schwester wiedererkennt, welcher nicht mehr weiss, wo er ist, dass drei und drei sechs machen, welcher, wenn man ihn weiss frägt, schwarz antwortet, hat die Intelligenz eingebüsst und gleichzeitig Gedächtniss und Urtheilskraft. In solcher Lage kann er regelmässige Züge, Unversehrtheit in den Functionen der Sinnesorgane darbieten. Er kann seinen Vater sehen und ihn nicht erkennen, er kann ihn sterben sehen und ungerührt davon bleiben. Er selbst könnte geradezu ins Wasser, ins Feuer laufen, und weder die Intelligenz noch den Willen haben, einem sicheren Tode zu entgehen

Man muss in dieser Art von Nachforschung viel Uebung und lange Gewohnheit haben; man muss ebenso gewisse Rücksichten beobachten. Man wird an intelligente Kranke nicht kindische Fragen richten und nicht logische, logographische an Idioten.

Wenn es sich um Geisteskranke handelt, welche Verbrechen angeklagt sind, wenn sich eine gerichtliche Untersuchung darbietet, so ist eine solche Nachforschung von hoher Wichtigkeit. Die Unvollkommenheit in den intellektuellen Mitteln soll am öftersten constatirt und dadurch die Unverantwortlichkeit des Kranken für seine Handlungen nachgewiesen werden. Man kann dazu

nicht genug die Aeusserungen der Intelligenz sowohl im natürlichen, als im krankhaften Zustande studiren.

Die Abwesenheit der *moralischen Freiheit* lässt sich aus der Gesammtheit der Handlungen des Kranken, seinen Extravaganzen, seinen Irrthümern erweisen. Ebenso aus seinen Antworten, wenn er sagt, dass er sich nicht betragen könne, wie er wolle; aus den Proben, denen man ihn unterwirft. Verspricht man ihm die Freiheit, nach welcher er seufzt, wenn er aufhörte, diese oder jene Idee, diese oder jene Handlung zu offenbaren, so kann er es nicht: die Krankheitsäusserungen kommen trotz des Verlangens, sie aufhören zu lassen, immer wieder.

Unter den Fragen an den Kranken ist ein Punkt von Wichtigkeit, nämlich das Gedächtniss. Oft zeigt diese Fähigkeit in der Geisteskrankheit eine erstaunliche Exaltation; die Kranken erinnern sich aller Dinge und gehen auf allen Punkten in die genauesten Details ein. Dieser Zustand coincidirt gewöhnlich mit einer allgemeinen Uebertreibung der Ideen und des Willens. Sie kommt vorzugsweise in der Manie vor. Man braucht nur den Kranken zum Sprechen zu veranlassen, so kann man sich davon überzeugen. Doch eben so lange, als diese Exaltation des Gedächtnisses vorhanden ist, muss man einen aktiven Zustand der Geisteskräfte annehmen und glauben, dass der Verstand noch keinen wirklichen Verlust in seiner Kraft erlitten hat.

Aber man frage einen solchen Kranken nach seinem Alter, Wohnorte, Zahl und Namen seiner Kinder, der Zeit seines Aufenthaltes in der Anstalt, dem Namen seiner Strasse, seines Vaters, seinem eigenen Namen, dem Namen des Königs, — er kann nicht antworten. Man theile ihm Morgens eine Neuigkeit mit, welche ihn lebhaft interessiren kann, und am andern Morgen, selbst den Abend, eine Stunde, einige Minuten darauf erinnert er sich dessen nicht mehr. Diese Schwäche wird weniger durch Erinnerungen, als durch frische Eindrücke markirt; oft wissen die Kranken Geschichten zu erzählen, welche ihre Kindheit, ihre ersten Ehejahre betreffen, und behalten keine Empfindung, welche sie vor Kurzem gehabt haben. Diese Gedächtnissschwäche hat manchmal hohe Bedeutung, zeigt grossen Verlust in der intellektuellen Energie an und charakterisirt oft die Unheilbarkeit der Krankheit, besonders wenn sie chronisch ist oder zugleich von einem Schwanken in der Wortbildung und anderen Zeichen einer allgemeinen Paralyse begleitet ist.

Wie erwähnt, darf man nicht aufs Geradewohl fragen, sondern muss seine Fragen zur Erforschung der verschiedenen geistigen Funktionen zu leiten wissen. Jeder Praktiker kann sich dazu die Methode schaffen, welche ihm am besten zu sein und

mit seiner gewöhnlichen Art zu sprechen und zu handeln übereinzustimmen scheint. Die beste besteht darin, sich Anfangs mit dem Kranken in Einklang zu bringen, mit irgend einer kleinen Unterhaltung zu beginnen, die fähig ist, ihn geneigt zu machen und jeden Verdacht zu entfernen.

Darnach bemüht man sich, Fragen um einige Worte zu gruppiren, wodurch man den Kranken interessiren kann, z. B.: Weshalb? Wie? Seit wann, wo? Wie viel?

Das *Weshalb* dient dazu, den Grad der Intelligenz zu ermessen. Weshalb sind Sie hier? Weshalb haben Sie Ihre Heimath verlassen? Was machen Sie da?

Seit, wann, wo, beziehen sich auf das Gedächtniss. Seit wann sind Sie verheirathet? Wann werden Sie von hier abreisen? Wo sind Sie durchgereist, um hierher zu kommen?

Wieviel bezieht sich auf Berechnung. Wieviel verdienen Sie täglich? Wieviel Zweifrankenstücke muss man haben, um 60 Franken zu besitzen? Wieviel Stunden hat der Tag und wieviel die Nacht?

Um die Macht des eben angegebenen Mittels abzuwägen, muss man alle Hindernisse geprüft haben, welche die Lage des Arztes mit sich bringt, wenn er vor einem Kranken steht, der nicht zu sprechen weiss. Als allgemeine Regel gilt: wenn der Kranke zu sprechen sich weigert, so muss man mit Fragen aufhören. Wenn man daher die Fragweise zu formuliren, die Fragen zweckmässig zu stellen weiss, um die Phänomenologie der Krankheit, den Grad der Freiheit, der Reflexion und der Unverantwortlichkeit des Geisteskranken, den Zustand des Gehirns in seinen Beziehungen zu den organischen Störungen aufzufassen, so hat man in der praktischen Kenntniss der Geisteskrankheiten einen Schritt vorwärts gethan.

Um zu erkennen, bis zu welchem Punkte der Krankheitszustand den Willen fortreisst, jene *Macht, die Muskeln zu beherrschen und einen Entschluss zu fassen*, kann man zum Kranken sagen: Sehen Sie mich an. Stehen Sie auf. Setzen Sie sich. Geben Sie mir die Hand. Machen Sie die Thüre zu. Geben Sie mir diesen Stuhl. Zeigen Sie die Zunge. Nehmen Sie Ihren Hut weg. Suchen Sie mir dies oder das. Man muss ihn bewegen, sein Bett zu machen, seine Kleider auszubessern. Man muss beobachten, welche Kranken zum Essen in die Speisesäle gehen und welche es nicht thun. Die Saumseligen sind tief erkrankte, unbehülfliche oder durch die Krankheit erschöpfte Menschen. Ein Mangel, etwas zu beginnen, charakterisirt sie, Abneigung zur Arbeit ebenso. Die Unmöglichkeit, irgend einen Entschluss zu fassen, ist ein bezeichnendes Phänomen ihrer Krankheit. Gehorcht der Kranke, so zeugt es von seiner In-

telligenz und einer gewissen Willensfreiheit. Steht er Morgens zur bestimmten Zeit auf, sorgt für seine Toilette, kleidet er sich allein an, so hat er Spontaneität.

Die Exaltation der impulsiven Kräfte des Gehirns, des *Willens*, ist in vielen Geisteskrankheiten merkwürdig, ist das Zeichen der Rückkehr krankhafter Anfälle. Wenn Kranke, welche mehrere Monate lang sich allein und ruhig verhalten haben, sich plötzlich zur Visite einfinden, dort behaupten, dass sie Geschäfte halber weggehen, den Kauf oder Verkauf eines Pferdes, eines Besitzthums besorgen, ihre Frau, einen Freund, einen Advokaten besuchen müssten, welche frühzeitig aufstehen, sich ganz ankleiden, im Hause umhergehen, überall zu treffen sind, solche sind von einer Exaltation des Willens befallen.

Will man erfahren, ob der Kranke *aufmerksam* ist, so darf man ihn nicht aus den Augen verlieren, wenn man mit ihm spricht. Merkt er auf, begegnen seine Sehaxen denen des Fragenden, antwortet er ohne Schwanken, so ist er aufmerksam. — Aber wenn er den Fragenden nicht ansieht, wenn er sich nicht mit ihm beschäftigt, wenn er, anstatt auf Fragen zu antworten, Vorschläge macht, welche in keiner Beziehung zu den Fragen stehen, so ist jene Fähigkeit gehemmt, welcher die Aufmerksamkeit untergeordnet ist. Der Mangel an Aufmerksamkeit und Willen deutet im Allgemeinen nicht auf eine Erschöpfung dieser Kräfte; oft beruht die Unfähigkeit auf einer Störung der Funktionen, manchmal auf einem sehr aktiven Zustande. Zur Behauptung, dass solche Erscheinungen der Ausdruck von Schwäche sind, bedarf man der Zeichen, die aus den Zügen und der Pantomime der Kranken geschöpft sind.

D. Der Zustand der Eingeweide.

Nach dem Examen muss man sich mit den verschiedenen Nüancen der Thätigkeit, Langsamkeit, des Volumens und Rhythmus des Pulses bekannt machen.

Der Puls hat bei Geisteskranken selten solche Wichtigkeit, als bei anderen Krankheiten. Bei den letzteren ist er gewöhnlich ein sicherer Führer in der Beurtheilung der Kräfte; er stellt den pathognomonischen Charakter der sthenischen oder asthenischen Affektionen dar; er lässt die Störungen der Innervation, die Krankheiten des Centrums der Circulation erkennen. Bei Geisteskranken giebt der Puls keine sicheren Aufschlüsse. In manchen Fällen kann der Geisteskranke alle Symptome einer körperlichen Krankheit andeuten. Die Exploration des Pulses allein macht oft den Praktiker auf die Rückkehr eines Anfalles oder eine unvollkommene Reconvalescenz aufmerksam. Es giebt einen, den Geisteskranken eigenthümlichen Puls, welcher

in der gerichtlichen Medicin eine unstreitige Wichtigkeit haben kann.

Nach Exploration des Geistes, des Pulses muss man die Eingeweide untersuchen: den Magen, den Darmkanal, die Leber, die Nieren, die Lungen, das Herz, das Rückenmark, die Sinnesorgane; man muss sich über den Schlaf unterrichten.

Ich werde darüber hier nicht weiter sprechen, da die Studien über körperliche Krankheiten darauf hinweisen; ich werde jedes Mal diese Zustände berühren.

E. Vergangenheit. — Nachrichten.

Unter die Elemente eines Examens mit dem Geisteskranken gehört als eines der wesentlichsten die Vergangenheit, welche sich aus den gesammelten Nachrichten zusammensetzt. Sie umfasst die Mittheilungen über das Leben des Kranken, über seine Erziehung, seine Beschäftigung, seine bürgerlichen Verhältnisse, die Dauer seiner Krankheit, die erlittenen Rückfälle. Sie umfasst Alles, was auf die Krankheitsursachen Licht werfen kann, und ist deshalb sehr nützlich. Diese Nachrichten sollen uns in der Anwendung der Mittel und in der Beurtheilung der zufälligen Krankheiten leiten.

Ich theile hier die Fragen eines gedruckten Schema's mit, welche die Familie, Freunde, Bekannte eines Kranken bei dessen Eintritte in die hiesige Anstalt zu beantworten verpflichtet sind:

1) Name und Vorname des Kranken.
2) Name und Vorname seines Vaters und seiner Mutter.
3) Alter, Datum und Ort seiner Geburt.
4) Aufenthaltsort.
5) Ist er verheirathet? nicht verheirathet? Wittwer?
6) Hat er Kinder, und wieviel?
7) Welches ist seine sociale Stellung?
8) Zu welcher Zeit sind die ersten Zeichen seiner Krankheit zum Vorschein gekommen?
9) Wann hat man die Nothwendigkeit erkannt, ihn aus seiner Familie zu entfernen?
10) Aus welchen Zeichen hat man Anfangs die Geisteskrankheit erkannt?
11) Ist der Kranke zum ersten Male geisteskrank?
12) Hat er sich schon in anderen Anstalten aufgehalten?
13) Schreit, zerreisst, zerbricht er?
14) Verweigert er die Nahrung und seit wann?
15) Zeigt er keine Absicht, sich zu tödten?
16) Welches ist die wahrscheinlichste Krankheitsursache?
17) Giebt es in seiner Familie Personen, welche von Geisteskrankheit befallen sind?

18) Hat er noch eine andere Krankheit, als Geisteskrankheit? Hat er einen Bruch? Fontanelle oder offenes Vesicatorium? Hat er eine Hautkrankheit?

19) Hat er regelmässige Ausleerungen?

20) Ist er irgend einer Behandlung unterworfen worden? Ist ihm zur Ader gelassen? Hat er Bäder genommen, purgirt etc. etc.

21) Datum des Eintrittes in die Anstalt.

Diese Nachrichten von den mit der Ueberwachung der Kranken Beauftragten muss der Arzt am häufigsten zu Rathe ziehen. Bei der Visite leitet ihn das Wort des Wärters und die Geschichte eines ganzen Tages, einer ganzen Woche setzt ihn in den Stand, den Zustand des Geisteskranken zu erkennen. Der Anblick des Kranken allein, ohne Hülfe der Vergangenheit, ist vom diagnostischen Standpunkte aus am unfruchtbarsten.

Briefe der Geisteskranken. Ein vortreffliches Mittel, den innersten Gedanken des Kranken zu erkennen, ist die Prüfung seiner Briefe. Wenn selbst alle Handlungen und Worte auf keinen Krankheitszustand hindeuten, das geschriebene Wort verräth ihn oft. Solche Briefe enthalten meist eine Reihe von Ausdrücken, welche ganz und gar die Krankheitsform des Geisteskranken bezeichnen. Die Briefe sind oft unzusammenhängend und mit Forderungen gefüllt. Sie werden gewöhnlich unter der Form von Klagen an den Magistrat, Bürgermeister, Königlichen Prokurator, Minister und sehr oft an den König adressirt. Sie beruhen häufig auf Projekten, von denen die einen extravaganter als die anderen sind.

Solche Briefe können nicht allein durch die Erkennung der Motive zum Nutzen gereichen, sondern sie bilden auch werthvolle Dokumente vom Gesichtspunkte der Verwendung des Papiers aus, von der Art und Weise, mit der sie geschrieben, geschlossen sind, endlich mit Beziehung auf ihre Adresse. So werden Briefe mit einer sehr schlechten Feder in Begleitung von Tintenklexen, auf Lappen Papier, auf einen Zeitungsrand geschrieben, mit der grössten Nachlässigkeit gefaltet; der Brief ist mit gewöhnlicher Brodkrume geschlossen, ist an den König adressirt, an den Minister, an eine hohe Person. Diese Art zu handeln deutet auf die Abwesenheit des Gefühles für das Schickliche, auf einen Mangel an Scharfsinn und meist auf einen hohen Grad der Krankheit. Wenn man auf dem Gebiete der Krankheit eine Unterhaltung anspinnt, so erkennt man, wie sehr die Kranken abschweifen, und widerspricht man dem, der verdächtigt, anklagt, so sieht man, mit welcher Macht seine Krankheit zu Tage tritt.

Dritter Vortrag.

Ueber die Elemente, welche in der Definition der Geisteskrankheiten Eingang finden müssen.

Erster Theil.

Allgemeine Betrachtungen.

Ich will jetzt von den Phänomenen sprechen, welche die Geisteskrankheiten charakterisiren, und möglichst klar und methodisch mich ausdrücken. Ich will daher Anfangs die Definition der Geisteskrankheiten vortragen, dann die Klassifikation und Symptomatologie in Betracht ziehen, über die Erscheinungen an der Leiche und deren Kennzeichen im Leben, so weit es möglich ist, über die Aetiologie, Pathogenie Mittheilungen machen, meine Listen durchgehen, um daraus Schlüsse vom Standpunkte der Prognose aus zu ziehen, alle Hülfsquellen der Behandlung durchgehen und endlich einige Vorträge dazu verwenden, um Fragen über die Construction und Organisation der Irren-Heil- und Pflege-Anstalten zu erörtern.

Wie macht sich Geisteskrankheit bemerkbar? Es ist wichtig, im Anfange den Charakter festzustellen, welchen solche Personen in Rücksicht auf die Veranlassung ihres Aufenthaltes in der Anstalt darbieten können. Aus der Abwägung dieser Motive müssen die Elemente der Definition hervorgehen.

Zu diesem Collektivbegriffe gehört vor Allem ein merkwürdiger Wechsel in der Handlungsweise. Die Beziehungen solcher Personen sind nicht mehr dieselben; ihre Art zu handeln ist verändert; Seitensprünge machen sie mitten in ihrer Umgebung bemerkbar. Der frühere Mensch ist verschwunden, an seine Stelle ein neuer, ein Geisteskranker getreten.

Dieser Zustand ist eine Krankheit: dennoch fehlt das hervorspringendste Zeichen von Krankheit, nämlich Fieber.

Die Verschiedenheit zwischen den Kranken hiesiger Anstalt

und denen anderer Hospitäler ist überraschend. Die letzteren sind an ihr Bett gefesselt, fühlen und nennen sich krank. Unsere Kranken sind auf, gehen spazieren, sind unruhig, arbeiten und behaupten, nicht krank zu sein. Sie spüren nicht die Ermattung anderer Patienten, welche grossentheils vom Fieberzustande herrührt; sie klagen über kein körperliches Leiden, sie essen im Allgemeinen gut. Bei Vielen von ihnen ist der Schlaf durchaus nicht gestört.

Geistige Unfähigkeit. Man findet bei Irren eine ganz specielle Unfähigkeit, eine geistige. Der Geisteskranke versteht seine Interessen nicht, begreift sich selbst nicht, fasst die Gesellschaft nicht mehr. Das Ich hat sich aus seinem Denken und Handeln losgelöst. Man entferne die Kranken von hier, beraube sie der Hülfe ihrer Familie, des Schutzes der Gesetze — und das beklagenswertheste Geschick erwartet sie. Sie können die Beschäftigung vor ihrer Krankheit nicht mehr fortsetzen, ihre Existenzmittel nicht mehr abwägen, sind unfähig, ihre Angelegenheiten zu leiten, sind widerwärtig aus Unreinlichkeit, glauben bald sich reich und sterben vor Hunger, bald stehlen, brennen, tödten sie, ohne zu wissen, dass sie gegen göttliche und menschliche Gesetze handeln.

Bewusstsein; moralische Freiheit. Bei Allen macht die Verdunkelung gewisser Geisteskräfte die Prüfung ihrer Gedanken und Handlungen schwer oder unmöglich. Beim Gesunden ist ein geistiger Spiegel vorhanden. Er prüft sich in dessen Bilde, er beurtheilt sein eigenes Wesen. Dies ist das Bewusstsein. Der Geisteskranke jedoch verliert dies Attribut, die Fähigkeit der Selbsterkenntniss und, was noch mehr ist, die Kraft, sich zu regieren. Er hört auf, seine Person, seine Güter, sein Haus zu regieren. Er wird für die Gesellschaft ein Gegenstand der Furcht und des Widerwillens.

Doch glaube man nicht, dass die Geistesstörung bei Allen die Urtheilskraft ausschliesst. Es giebt Geisteskranke, welche eine Dialektik, Logik, einen Ideenreichthum entwickeln, wie er mit ihrem Normalzustand ganz contrastirt. Ein Irrer, welcher glaubt, dass man Gift in seine Nahrung mischt, geht von einem Sophismus aus, urtheilt aber sehr gut. Er unterhält diese Idee trotz der Klarheit des Irrthums, behauptet stets, dass man ihn tödten will. Es giebt Irre mit vollständiger Unversehrtheit der Ideensphäre, bei welchen die Störung ausschliesslich die Empfindungen oder die Triebe befällt. Kranke der Art sprechen über Alles gut, scheinen sich einer vollständigen Denkfreiheit zu erfreuen, und dennoch machen sie sich durch die auffallendsten Manieren bemerklich. Solche Kranke, so intelligent sie sind, wissen nicht, worin ihr Benehmen lächerlich oder extravagant ist. Man bemüht sich, wer weiss wie oft, ihnen diesen Zustand

bemerklich zu machen, alle Argumente scheinen sich in einen Abgrund zu verlieren; sie werden durch die Fluth krankhafter Ideen überwältigt. Die Taubheit, die Blindheit des Irren für Alles, was sich auf die Beurtheilung seiner Krankheit bezieht, ist merkwürdig. Und doch kann man, wenn man kräftig auf Antwort dringt, manchmal ihm bemerklich machen, dass er krank sei. Es giebt Irre, welche im Beginne ihrer Krankheit gestehen, dass sie sich unwohl fühlen, dass ihre Anfälle zum Ausbruch kommen würden. Es giebt Selbstmörder, welche zuweilen bitten, sie genau zu beobachten und ihre Bewegungen beaufsichtigen zu lassen. Frägt man einzelne Irre, weshalb die Kranken in der Anstalt seien, so antworten sie: „weil sie den Verstand verloren haben". Frägt man nach ihnen selbst, so sagen sie: „Ja, das ist etwas Anderes; ich für mein Theil bin nicht irre." Andere drücken sich so aus: „Ich weiss, was ich thue, was ich sage: aber es kommt mir stets ein Wort vor, welches ich trotz meines Willens aussprechen muss; spreche ich es nicht laut aus, so sage ich es innerlich."

Ebenso giebt es Fälle, wo der Mensch seine ganze Intelligenz bewahrt, wo er seine eigene Lage einsieht. Doch sind solche Fälle nicht sehr häufig, und noch am öftersten bemerkt man dies deutlich am Anfange und bei der Abnahme der Krankheit. Ein solcher Kranker kann wohl geisteskrank sein, aber nicht im ganzen Umfange der Bedeutung.

Wenn daher der wahrhaft Geisteskranke die Reflexion bewahrt hat, so hat er niemals die selbstständige und freie Macht, den Krankheitszustand zu beenden, welcher die Geisteskrankheit constituirt, wenigstens während eines etwas langen Zeitraums nicht. Wir sehen Kranke grosse Anstrengungen machen, um die Rückkehr von Anfällen zu verhüten, welche sie vorhersehen, aber stets fruchtlos. Die Kunst kann freilich zu Hülfe kommen. Sie wissen manchmal diese Unfähigkeit zu beurtheilen, sie sagen: „ich kann keinen Entschluss fassen; — ich sehe, dass meine Kinder meine Sorgfalt beanspruchen und ich kann Nichts für sie thun: ein Band scheint meinen Willen zu fesseln; ich fühle das Leiden und kann es nicht aufhalten; — ich sehe meinen Untergang und ich kann Nichts thun, um ihm zuvorzukommen."

Ich besitze sehr merkwürdige derartige Briefe von Geisteskranken, die auf Selbstbeobachtung hindeuten, den eigenen Zustand schildern und die Willensunfähigkeit bezeichnen. Aus folgendem Briefe ersieht man, welche innersten Gedanken die Kranken zuweilen erfüllen. Er ist von einem unverheiratheten Manne, dem einzigen Sohne und Lieblinge seiner Aeltern, der von religiösen Delirien befallen ist. Der Kranke kämpft gegen seine Delirien und offenbart eine fast vollständige Klarheit. Er

prüft sich und bittet seinen Arzt um Rath. Der Kranke schreibt mir nämlich: „Ich will meinen Zustand zusammenfassen. Ich werde vollständig von der steten Furcht beherrscht, dass ich immer in der Welt als ein Mensch bezeichnet worden bin, welcher in seiner Jugend ein abscheuliches Leben geführt hat. Mein Geist muss von Schrecken gewisser Ideen beherrscht sein, ich habe keine Ruhe. Man muss mich mit Gründen belehren; halbe Worte sind Gift für mich. Wenn Sie sich nicht die Mühe geben, mich zu überzeugen, so ist zu fürchten, dass ich immer mehr sinke, dass meine Geisteskrankheit sich vermehrt und dass mein Kopf immer schwächer und wirrer wird. Sie müssen den Stein des Anstosses dieser Art von Krankheit kennen. Fassen Sie dies zusammen und geben Sie mir eine feste Vorschrift, wie ich mich verhalten soll. Legen Sie einen Augenblick Ihre ärztliche Autorität nieder, um einem Unglücklichen zu Hülfe zu kommen. Vielleicht endet er damit, Leib und Güter zu verlieren. Erheben Sie ihn aus der steten Verzweiflung, welche seine Seele verwundet. — Mein Kopf ist schwach, ich spreche und handle ohne Reflexion; die Reflexion kommt nur nach der Idee. Ich quäle mich mit meinen Inconsequenzen, ich verzweifle; ich habe die Schwäche, stets die Mittel gegen mein psychisches Uebel anwenden zu wollen, und weil ich nicht Ich, weil ich einfältig bin, habe ich keine Gewalt über mich. Ich weiss, ich handle ohne meine vollständige Urtheilskraft. — Sagen Sie mir daher, was ich thun soll: ich muss mich mit Muth waffnen und alle Consequenzen meiner Inconsequenzen ertragen. Ich sollte meinen, Sie müssten mir sagen: bemühe Dich, nach Dir selbst zu denken, indem Du vermeidest, Dich unwürdigen Menschenschwächen hinzugeben etc."

Eine Dame zeigt ein anderes Phänomen. Wenn man sie anredet, so deutet durchaus Nichts in ihren Antworten auf eine Geisteskrankheit; nichts Abnormes macht sich in ihrem Anzuge bemerkbar, sie offenbart nur eine Koketterie, die ihr nicht gewöhnlich ist und mit ihrem schon etwas vorgerückten Alter contrastirt. Ich erlaube ihr den Sonntag bei ihrem Manne zuzubringen, eine grössere Freiheit ist nicht zulässig: ein Tag mehr und ihre Handlungen werden von Bizarrerien begleitet: sie besucht ihre Bekanntschaften und richtet sich bei ihnen ein. — Ich bleibe zum Essen da, sagt sie; sie befiehlt als Herrin, schickt auf den Markt: — Suchen Sie mich hier, suchen Sie mich da; — geben Sie mir heisses Wasser, bringen Sie mir kaltes Wasser, ich will ein Fussbad nehmen. — Ich werde zum Schlafen hier bleiben; — und mitten in der Nacht steht sie auf, öffnet die Thüre und entflieht. Eine Unruhe, eine gewisse Leidenschaftlichkeit in der Handlungsweise und nichts weiter ist vor-

handen. Sie spricht nicht unvernünftig und doch ist sie geisteskrank. Alle Irren-Anstaltsbeamten kennen diese Art von Kranken sehr gut, welche nur in ihren Handlungen Irre sind.

Delirien und moralische Freiheit. Ein anderer, nicht weniger merkwürdiger Fall ist seit vier Jahren hier. Der Kranke ward von einer Exaltation mit Ideenstörung befallen. Vor einigen Monaten zeigte er ein ungewöhnliches Verlangen, in seine Familie zurückzukehren. Ich erlaubte ihm wegzugehen, in Begleitung eines Bedienten zu promeniren; und der Wechsel der Eindrücke hatte den glücklichsten Einfluss auf seinen Geist; er ist sanften Charakters geworden. Ich betrachte ihn als Reconvalescenten, selbst als Genesenen. Aber man gebe auf die Bizarrerie seines Zustandes Achtung. Man kann nicht besser auf alle an ihn gerichteten Fragen antworten, und doch sagt er mit Ueberzeugung, dass er heftige Anstrengungen machen muss, um die einzelnen Worte, welche er beim Ausdrucke einer Idee machen will, aufzuhalten; er versichert, dass er den Moment weiss, wo er Inconvenienzen vorbringen will: sehr oft kommt er dazu, die Worte nicht deutlich auszusprechen, welche er auf der Zunge ankommen fühlt, sie gleichsam abzuwälzen. Aber das Merkwürdige ist, dass von dem Augenblicke an, wo man vor ihm die phantastischen Worte und Sätze ausspricht, welche er gewöhnlich vorbrachte, er sogleich in seinen primitiven Zustand zurückfällt und seine Gespräche nur noch eine Fluth von unzusammenhängenden Worten sind. Und noch ungewöhnlicher ist, dass er freiwillig aus diesem Zustande sich herausreisst. „Ist dies nicht etwas Fremdartiges?“ sagt er selbst. „Es sind nicht die Worte, welche ich aussprechen will; aber wenn ich nachdrücklich sie in der Art will, so bieten sie sich so dar, wie ich sie will.“ Er ist sehr vorsichtig in seinen Gesprächen, um nicht in seine Delirien zurückzufallen. Merkwürdig ist deshalb die Kraft, welche er anwendet, um seine Vernunft zu wahren.

Man merke daher wohl: 1) in der Geisteskrankheit können alle geistigen Kräfte gänzlich umgekehrt werden; 2) der Geisteskranke kann fortfahren, Alles zu begreifen, ausser seinem Zustande; 3) das Bewusstsein kann unversehrt bleiben und der Kranke zu sich selbst sagen: ich bin irre; 4) die Fähigkeit, diesen Zustand entstehen oder aufhören zu lassen, hat der Geisteskranke nicht, wofern er nicht Reconvalescent ist.

Geisteskrankheit. — Kindheit. Dieser Zusand erinnert an die Kindheit, aber an die Kindheit im Zustande der Uebertreibung. Wie Kinder sind die Geisteskranken leichtgläubig, ermangeln der Vorsicht; sie überlassen sich leicht der Furcht, berechnen weder die Tragweite, noch die Folgen ihrer Handlungen. Deshalb ist in den Augen des Gesetzes der Geisteskranke nicht

verantwortlich, er wird in die Categorie der Unmündigen gerechnet.

Geistesstörung. — Träume. — Somnambulismus. — Manche Schriftsteller haben die Geisteskrankheit mit Träumen verglichen; man kann in der That eine gewisse Analogie zwischen diesen beiden Zuständen nicht verkennen. Wenn man jedoch erwägt, dass Schlaf, Aufhebung der Empfindungen, Muskelschwäche im Traume vorhanden sind und nicht die Geisteskrankheit charakterisiren, so findet man zwischen beiden Zuständen eine ziemlich grosse Verschiedenheit, so dass man davon abstehen muss, zwischen ihnen eine zu direkte Beziehung zu finden. Wer die Phänomene des Samnambulismus näher gesehen hat, wird zwischen ihm und Geisteskrankheit eine nähere Analogie finden, als zwischen Traum und Irrsein. Im Somnambulismus wie in Geisteskrankheit ist etwas aus dem intellektuellen Menschen herausgenommen; der Regulator der psychischen Handlungen fehlt, der reflektirende Spiegel ist gleichsam mit einem Schleier verhüllt. Nichtsdestoweniger besteht der grosse Unterschied, dass im Somnambulismus der Patient schläft, während der Geisteskranke nicht schläft, wenn man ihn aufgewacht nennt.

Zweiter Theil.

Wie muss man die Frage stellen, um zur Definition der Geisteskrankheiten zu gelangen?

Es ist ausserordentlich schwer, die auf alle Geisteskranke anwendbaren gemeinsamen Charaktere zu finden; es existirt in der Wissenschaft keine einzige Formel, welche in dieser Beziehung als eine klassische Definition betrachtet werden könnte. Nichts ist schwerer, als die Frage zu beantworten: Was ist ein Geisteskranker? Auch sieht man, dass fast Alle, welche sich mit Beschreibung der Geisteskrankheiten beschäftigten, die logische Zusammenfassung dieses Zustandes vermieden haben. Dies kommt davon, dass es oft schwer wird, zu sagen, wo die Geisteskrankheit beginnt und wo die Geistesgesundheit aufhört.

Um mit Erfolg in dieser Beziehung zu verfahren, muss man folgendermassen vorgehen: man beginnt damit, alle hervorstechenden symptomatischen Charaktere der Geisteskrankheiten zusammenzustellen und führt sie auf folgende Hauptpunkte zurück:

I. Eine Kundgebung, die mit den Handlungen und Ideen der für geistesgesund erachteten Personen, mit den ge-

wöhnlichen Ideen und Handlungen des betreffenden Individuums in Widerspruch steht.

II. Ein angeborner oder gelegentlicher Zustand.

III. Ein Zustand, der von Männern der Wissenschaft als Ausdruck eines Krankheitszustandes betrachtet wird,

IV. chronisch,

V. apyretisch ist.

VI. Ein Zustand, der ein Streben nach periodischer Rückkehr offenbart,

VII. der eine mehr oder weniger absolute Unmöglichkeit herbeiführt, sich den Gesetzen und Gebräuchen anzupassen.

VIII. Ein Zustand, der es unmöglich macht, sich und sein Vermögen zu leiten.

IX. Ein Zustand sehr oft der Unüberlegtheit,

X. Stets der Unwiderstehlichkeit,

XI. Stets der Unverantwortlichkeit.

Indem wir diese elementaren Phänomene auf eine bestimmtere Formel zurückführen, nennen wir die Geisteskrankheit eine chronische, apyretische Krankheit, in welcher die Ideen und Handlungen unter der Herrschaft einer unwiderstehlichen Gewalt stehen; es ist ein Wechsel in der Art zu fühlen, zu begreifen, zu denken, mit Anderen umzugehen, in den Eigenschaften des Charakters, in den Gewohnheiten; ein Zustand, welcher mit den Empfindungen, Gedanken, Handlungen des Erkrankten contrastirt; eine Affektion, welche ihn in die Unmöglichkeit versetzt, im Sinne seiner Erhaltung, seiner Verantwortlichkeit und seiner Verpflichtungen gegen Gott und die Menschheit zu handeln.

Diese von mir gegebene Definition leidet jedoch an zu grosser Ausdehnung: man muss deshalb die Materialien mehr verdichten und kommt dahin, zu sagen:

„*Die Geisteskrankheit ist eine krankhafte, apyretische, chronische Störung der Geisteskräfte, welche den Menschen der Macht beraubt, frei im Sinne seines Glückes, seiner Erhaltung und seiner Verantwortlichkeit zu denken und zu handeln.*"

Der Geisteskranke repräsentirt die Unordnung, das Chaos; er ist ein Instrument, welches eine Hand blindlings in Thätigkeit versetzt. Seine Handlungen stehen nicht mehr in Beziehung mit der Bewahrung seiner Individualität: sie sind seinen Existenzmitteln, seiner Sicherheit entgegen; sie hören auf im Sinne dieser Sicherheit, dieser Erhaltung beurtheilt zu werden. Der Mensch hört auf, frei zu sein. Abwesenheit der Freiheit findet man in jeder Geisteskrankheit; Abwesenheit dessen, was uns

Geistesgesunden nach göttlichen und menschlichen Gesetzen zu leben erlaubt; Abwesenheit einer Kraft von moralischer Dehnbarkeit, Elasticität, wenn ich mich so ausdrücken darf; Abwesenheit einer erhaltenden Kraft, welche den Erfordernissen unserer Organisation entspricht. Es ist dies mit einem Worte ein Zustand, dessen Ursache eine Krankheit ist.

Zu machende Unterscheidungen. — Einige der Elemente, welche in diese Definition eingehen, finden sich in allen Arten, in allen Varietäten der Geisteskrankheit wieder. Diese Elemente sind: A. Die Krankheit ohne andauerndes Fieber. B. Irgend eine Störung der intellektuellen Kräfte. C. Das Ungenügende dieser Kräfte in Beziehung auf Bedürfnisse, Glück, Sicherheit, Verantwortlichkeit.

Unsere Definition ist nicht stets absolut richtig, als nur in ihren Beziehungen zu einer Geistesstörung, die bis zu einem gewissen Grade gereift ist. Im ersten Anfange des Uebels findet sich manchmal ein gemischter Zustand vor, worin der Kranke sich seiner Vernunft erfreut und eine gewisse Herrschaft über sich selbst bewahrt. Unsere Definition ruht nicht auf jedem ihrer isolirt betrachteten Glieder, sondern in dem definirten Ganzen.

Doch wird es in vielen Fällen eine schwere Arbeit sein, diesen Zustand von närrischen Einfällen, Capricen eines heftigen, bizarren Charakters, tief gefühltem physiologischen, psychischen Schmerze, von Leidenschaften, Irrthümern, einem bis zur Uebertreibung hingerissenen Eifer, dem Laster und Verbrechen, der Liederlichkeit, depravirten Lüsten, dem Durste nach Grösse und Reichthum, der Lebensverachtung, der Schwäche der Intelligenz und vielen anderen Dingen psychisch nachweislich unterscheiden zu können.

Man muss ebenso die eigentliche Geisteskrankheit vom akuten Delirium, von hysterischen Affektionen und anderen Krankheiten unterscheiden, über welche ich gelegentlich sprechen will.

Dritter Theil.

Zustände, welche man nicht mit Geisteskrankheiten verwechseln muss.

Der Narr der Gesellschaft. — Wie viele frivole Menschen ziehen nicht die Blicke der Massen auf sich, und doch sind sie keine Narren, obgleich man sie als solche im gewöhnlichen Leben betrachtet! Welche Sonderbarkeiten in den Kleidern, welche

Phantasien in der Einrichtung der Wohnungen, in der Anordnung der Möbel! Die Trennungslinie zwischen der Weisheit und der Narrheit ist manchmal vom Standpunkte der Wissenschaft aus sehr schwer zu ziehen, und dennoch täuscht sich darin das Publikum selten. Es findet diese Grenze instinktmässig. Der Narr der Gesellschaft hat ein specielles Temperament. Der Geisteskranke ist in einer zugetretenen Situation. Der Erstere kennt seinen Zustand; er behauptet, dass er nicht verpflichtet sei, den Geschmack der ganzen Welt zu theilen. Er kann exaltirt sein, einen phantastischen Geist, närrische Einfälle haben: aber er überschreitet nicht gewisse Grenzen, er beobachtet die Schicklichkeit, achtet die Gesetze. — Die Unmöglichkeit, seiner Person und seinen Angelegenheiten vorzustehen, ist eines der Zeichen eines Geisteskranken, wenn andere Zeichen zu den psychischen Beweisen hinzukommen, die, isolirt betrachtet, stets ungenügend sind.

Störer der öffentlichen Ordnung. — Ebenso ist der Mangel an Achtung vor den Gesetzen kein Zeichen von Geistesstörung, wenn er sich frei von anderen moralischen und intellektuellen Störungen offenbart. Es giebt aufrührerische Temperamente, für welche die Gesetze Ketten sind, welche sie unaufhörlich zerbrechen wollen. Die Revolutionaire aller Zeiten und Länder sind gewiss nicht Irre, obgleich Störer der öffentlichen Ordnung: es sind Fanatiker, welche ihren Willen den ihren Absichten günstigen oder ungünstigen Umständen anzupassen wissen. So betrachtet dürfen sie nicht unter die Zahl der Geisteskranken gerechnet werden. Der wahre reformatorische Irre ist ein Mensch, welcher, abgesehen von seinen umstürzenden Ideen, eine Krankheit der Intelligenz, eine Schwäche in der Auffassung, eine Absurdes erzeugende Einbildungskraft offenbart.

Was vor Allem die Geisteskrankheit charakterisirt, wenn sie nicht in angebornem Blödsinn besteht, ist ihr pathologischer Charakter. Die Geisteskrankheit hat Vorläufer, Zwischenzeiten, während welcher der normale Zustand sich Platz macht, hat ebenso Perioden, wo die Vernunftherrschaft aufhört. Sie hat Neigung, von selbst zurückzukehren, offenbart specielle Veränderungen in dem Verhalten der gastrischen Organe, im Pulse, in den locomotorischen Bewegungen.

Es giebt vom diagnostischen Gesichtspunkte aus ein ziemlich allgemeines *Criterium*, nämlich der Wechsel in Gewohnheiten, Auffassung, Ideen, Handlungen und Gebehrden des geisteskrank gewordenen Menschen. Dieses Phänomen giebt den Ausschlag, wenn in der Beurtheilung der Krankheit Alles noch ganz dunkel ist, es ist die Vergleichung des Menschen mit ihm selber.

Oft erweckt auch der chronische Verlauf des Zustandes die

Aufmerksamkeit und giebt dem Arzte Gelegenheit, das Leiden festzustellen. Die Trübsal, welche dem Tode eines Gatten folgt, kann eine Woche, einen Monat dauern: sie beruhigt sich jedoch. Der Mensch athmet wieder auf, er hat sein Unglück nicht vergessen, er denkt an seinen Verlust, aber der Schmerz, welchen er Anfangs fühlte, verschwindet in Kurzem. So ist es nicht mit der krankhaften Traurigkeit. Diese vermehrt sich, wächst stets, dauert 7, 14 Monate, 2 Jahre und länger. — Der Zorn steigt plötzlich empor, aber verschwindet nach einigen Minuten, Stunden, Tagen: der Zorn in der Geisteskrankheit dauert viel länger, Monate, Jahre, das ganze Leben.

Es ist, wenn ich mich so ausdrücken darf, mehr Klarheit, mehr Färbung in der Geisteskrankheit, als in der Leidenschaft, dem Irrthum oder der geistigen Beschränktheit; es ist kein Schmerz da, wie in der krankhaften Melancholie, kein Zorn, wie in der wüthenden Manie, keine Illusion, wie in den Auffassungen des Deliriums, keine Geistesschwäche, wie in der Idiotie.

Was für die Leidenschaften gilt, gilt jedoch nicht ebenso für gewisse Exaltationen. So kann die religiöse Leidenschaft durch das ganze Leben dauern, ohne eine Geisteskrankheit zu sein. — Um den religiösen Menschen von dem religiösen Irren zu unterscheiden, bedarf es anderer Motive, als das der Vergleichung mit der Vergangenheit.

Religiöse Märtyrer. — Haben Klostermönche, Bettelmönche, Trappisten, Märtyrer alle Kräfte der Vernunft, da sie sich einem Leben von Entbehrungen und steten Martern hingeben? Sind sie nicht religiöse Monomanen, Menschen, welche eine krankhafte religiöse Verzückung hinreisst? Nein, die Vernunft solcher Menschen ist nicht von derjenigen ihrer Mitmenschen verschieden; die Menge hält sie nicht für geisteskrank. Die Autorität des Ordensoberhauptes hat die Macht, die Gewohnheiten des strengsten Frommen zu modificiren: er unterwirft sich und gehorcht; er handelt regelmässig im Sinne seiner Verpflichtungen; wenn sein Chef seinen Eifer anruft, so fügt er sich dem Willen desselben. Der religiöse Irre dagegen folgt nur seinen eigenen Eingebungen; er hört auf Nichts, er modificirt in Nichts seine Gewohnheiten; er erhebt sich gegen jeden Willen, der mit dem seinigen in Widerspruch steht, er gehorcht nur nach Laune: sein Zustand ist Unwiderstehlichkeit.

Ausschweifende Männer und Frauen. — Es giebt Männer und Frauen, welche in Betreff der sexuellen Genüsse unersättlich sind: sind dies Geisteskranke oder nur Personen, welche vom Feuer der Leidenschaften verzehrt werden? Wir treffen solche Unglückliche, welche die Hülfe der Kunst, selbst des Priesters beanspruchen, wenn die Erfüllung der gefühlten Bedürfnisse nicht

ihre ungewöhnliche Gluth beruhigt. Nein, dies sind keine Irre, es sind oft kränkliche Personen, und da sie sich zu beherrschen wissen und sehr wohl ihren Zustand erkennen, so darf man sie nicht als Geisteskranke betrachten. Obgleich Geisteskranken nahe stehend, muss man sie doch in die Categorie der hysterischen und anderer Kranken einreihen. Man wird mir entgegnen: müssen nicht liederliche Mädchen unter die Zahl der Irren gerechnet werden? Der öffentlichen Meinung zu trotzen, keine Scham zu haben, sich dem ersten Besten zu überliefern, sind dies nicht Handlungen eines kranken Geistes; und muss man nicht deshalb die Ausschweifung solcher Frauen als Ausdruck einer Geisteskrankheit betrachten? Doch nicht! bei solchen Frauen ist kein krankhafter Geisteszustand vorhanden, obgleich, wenn alle anderen Umstände gleich sind, die Prostitution theilweise in der Aetiologie der Geisteskrankheiten auftritt. Bei Frauen der Prostitution ist etwas anderes als Geistesstörung vorhanden. Die Prostitution hat einen anderen Ursprung, Entwickelung, Ende. Ein öffentliches Frauenzimmer hört auf, sich anzubieten, wenn sie nicht mehr gesucht wird. Aber die erotische Irre sieht nicht auf das Sinken ihrer Reize: sie bietet sich stets an, glaubt stets jung, schön zu sein; ekelhaft aus Unreinlichkeit denkt sie allein nicht an den Widerwillen, welchen sie einflössen muss. Die Courtisane weiss, was sie thut, sie überliefert sich mit Unterschied. Sie beurtheilt ihren Unterschied so gut, dass sie manchmal ihren unglücklichen Stern bejammert, welcher sie auf die Bühne der Corruption geführt hat. Diese Klarheit findet man bei einer Erotomanischen nicht. Sie hat stets Etwas an sich, was den Laien selbst frappirt und ihn sagen lässt: dies Mädchen ist wahnsinnig, wie man von einem erotischen Manne sagt: dieser Mann ist wahnsinnig.

Selbstmörder. — Ueber den Zustand des Selbstmörders herrscht die grösste Ungewissheit. Für Viele stützt sich der Selbstmord auf eine krankhafte Verirrung; für Andere ist er ein physiologischer Akt. Es giebt Selbstmorde, welche als Ausdruck eines freien Willens betrachtet werden, während sie auf einem Krankheitszustande beruhen. Der physiologische Selbstmord, wie der Meuchelmord, der verbrecherische Diebstahl, stützen sich direkt auf gewisse Ursachen. Die guten Rathschläge, die Reflexion, der religiöse Sinn, ein enthüllter Irrthum modificiren den Entschluss des Menschen, welcher sie begeht. Bei dem Geisteskranken ist der Selbstmord eine unwiderstehliche Handlung; sie hat ihre Vorläufer, ihre concomitirenden Erscheinungen. Ausser dem Hauptphänomen entdeckt man die Krankheit; das Individuum vermag es nicht zum Verschwinden zu bringen. Aber bei dem gesunden Menschen kann man den Entschluss der

Selbstzerstörung augenblicklich aufheben, wenn man sich mit tröstenden Ideen an seine Vernunft wendet. Man gebe 50, 100, 200,000 Thaler einem ruinirten Kaufmanne, der auf dem Punkte steht, sich zu erschiessen, und man wird ihn von seinem beklagenswerthen Vorsatze abbringen. Bei dem Geisteskranken kann man den Entschluss durch kein bekanntes psychisches Mittel abwenden. Seine Krankheit hat Vorläufer, Entwickelung, Abnahme. — Es giebt blasirte, lebensmüde Menschen, sie sind nicht geisteskrank, sondern abgeschwächte, kränkliche Individuen, welche oft zu viel gelebt oder nicht nach den Naturgesetzen gelebt haben. Bei ihnen ist das Gehirn von Anorexie befallen, wenn man sich bei dem intellektuellen Organe, wie beim Magen, desselben Ausdruckes bedienen darf.

Geizige. Diebe, Mörder. — Hält man einen Geizigen für geisteskrank, welcher in einer verpesteten Atmosphäre lebt, im Winter vor Frost erstarrt, sich nur mit Brod und Kartoffeln ernährt und bei welchem man nach seinem Tode einen unerwarteten Schatz entdeckt, den er mit Mühe verborgen hat, indem er das Benehmen eines Unglücklichen affektirte? Ist er ein Unsinniger oder ein Geistesgesunder? — Ein solches Wesen ist eine Monstrosität, aber nicht das, was man einen Geisteskranken nennen kann. Er wird von einer Leidenschaft beherrscht, welche sich durch nichts gerechtfertigte Entbehrungen auflegt; er hat einen Geschmack, den er nicht mit seiner Umgebung theilt: aber er reiht sich der Categorie verliebter, religiöser, in Excessen schwelgender Menschen an. Seine Leidenschaft ist ein Charakterfehler und nicht eine Krankheit: die Symptome und der Verlauf der Krankheit fehlen, nämlich Eintritt, Remission, Periodicität.

Es giebt Leute, welche man in der Gesellschaft Diebsmonomanen nennt. Die ungewöhnliche Lust gestaltet sich in Begierde um. In diesem Falle ist mehr ein Laster als eine Krankheit vorhanden. Wenn es durch Gesetze vorgeschrieben wäre, dass die Geizigen in einem gewissen Grade in Strafe verfallen, so würde man sie sich ändern sehen, wie die sich selbst so nennenden Diebsmonomanen ihre Handlungen unter dem Einflusse strengen Gefängnisses modificiren.

Gleichwohl geben wir zu, dass es zweifelhafte Zustände giebt, worin es vernünftiger ist, eine Geisteskrankheit anzunehmen, als ein Verbrechen. Die für die Beurtheilung schwierigsten Fälle sind die, wo eine natürliche Schwäche der Intelligenz dem Handeln ein Uebergewicht giebt, welches das Equilibrium zwischen den Charakteren der Thierheit und Menschheit aufhebt. Die Geschichte, das ganze Leben des Angeklagten muss am häufigsten den Zweifel aufklären, wie die Verthierung des In-

dividuums, die angeborne Depression seiner Intelligenz, welche ihm nicht erlaubt, seine Gedanken und Handlungen mit voller Vernunft zu beurtheilen. Die Schwäche seines Urtheils, der Mangel an Vorsicht, seine intellektuelle Unfähigkeit in allen Dingen unterscheiden ihn von Anderen.

Die Geschichte der Verbrechen hat in der letzten Zeit zu mehr als einer Controverse Stoff geliefert. Georget hat zuerst Thatsachen erzählt und die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gezogen. Er hat merkwürdige Fälle von Diebstahl und Mord mitgetheilt. — Man darf sich nicht die Schwierigkeit der Untersuchung solcher Thatsachen verhehlen, wenn es sich darum handelt, die Unwiderstehlichkeit zu beweisen. Aber für einen geübten Geist, besonders wenn er das fragliche Individuum eine Zeit lang beobachten kann, verschwinden die Schwierigkeiten; man entdeckt zuletzt die Gesammtheit der Charaktere entweder der Gesundheit oder der Krankheit. Die Schwäche der Fähigkeit, sich zu prüfen, die Unmöglichkeit, seinen eigenen Zustand zu erkennen, ein gewisses Schwanken und andere Erscheinungen deuten auf die Krankheit und lassen sie erkennen. In solchen Fällen verrathen Gespräche und Handlungen falsche Urtheile. Verirrungen der Einbildungskraft, eine Vernunft, welche die Herrschaft über die Leidenschaften verloren hat, Hinreissungen, merkliche Schwäche der Intelligenz, ganz besondere Willenslaunen, bizarre Gedanken setzen den Arzt in den Stand, das Leiden festzustellen.

Visionaire. — Wenn man die Frage vom Gesichtspunkt der Urtheilskraft erwägt, so könnte die Unterscheidung zwischen einem Menschen, der Irrthümer ausspricht, und einem Geisteskranken mit Delirien Schwierigkeiten darbieten. Zum verständigen Menschen gehört die Fähigkeit der Fassungskraft, falsche Ideen zu haben; wenn Jemand Visionen hat und sagt: „ich sehe auf der Mauer groteske Figuren, Engel und Dämonen; ich bitte um ein Mittel, um Fleischbrühe, dann werden sie vorübergehen, sie beruhen auf einem Schwächezustand", so ist er nicht geisteskrank, da er diese Fantasmagorien zu würdigen weiss. Würde er aber zu gleicher Zeit krankhafte Verzuckungen zeigen, denen er nicht widerstehen kann, dann würde er geisteskrank sein. Wenn er trotz überzeugender Beweise behaupten wollte, dass die Figuren, welche er zu sehen angiebt, wirklich vorhanden sind, wenn er an einen Krankheitszustand nicht glauben will, sobald der Arzt es ihm sagt, dann ist er geisteskrank. Ebenso wenn der Kranke das Bewusstsein seiner Handlungen und gleichzeitig seinen freien Willen bewahrt, ist er nicht irre, obgleich er sonst eine Störung in der Idee offenbaren kann. So kann man Dinge in der Einbildung sehen, nicht wirklich vorhandene

Töne hören, ohne dass solche Hallucinationen eine Geisteskrankheit constituiren. Sobald derjenige, bei welchem sich diese intellektuelle Vision zeigt, sagen kann: „es kommt mir vor, als ob ich Blumen, Menschen, Engel sehe, ich weiss jedoch, dass sie in Wirklichkeit nicht vorhanden sind", so ist er nicht geisteskrank.

Literatur

über die Definition der Geisteskrankheiten.

Georget, De la folie.
Spurzheim, Observations sur la folie.
Falret, Dictionnaire des études médicales pratiques;
Dictionnaire de médecine usuelle.
Brierre de Boismont, Bibliothèque du médecin praticien.
Laehr, Ueber Irrsein und Irren-Anstalten.

Vierter Vortrag.

Erster Theil.

Ueber die Nothwendigkeit, das Wörterverzeichniss der Geisteskrankheiten zu reformiren.

Ich werde mich vor Worten hüten, welche eine Unordnung hervorrufen könnten, sondern einfache Benennungen gebrauchen, welche seit einer Reihe von Jahren gebräuchlich sind; ich werde nur manchmal einige neue Bezeichnungen zulassen, wenn ich es ohne Inconvenienzen thun kann. Worte spielen in Wissenschaften eine sehr wichtige Rolle; sie lassen oft die falscheste Auffassung entstehen, aber sie leiten ebenso oft zum Licht und zu exakten Definitionen. Deshalb ist es wichtig, die Bedeutung der bisherigen und der in die Wissenschaft allmälig neu einzuführenden Bezeichnungen zu verfolgen.

Es giebt nichts Vageres, als die Ausdrücke, deren man sich zur Bezeichnung der intellektuellen Handlungen bedient, welche am häufigsten eine zweifelhafte Benennung haben. Die Worte: Moral, Intelligenz, Verstand, Vernunft, Geist, Geisteszustand, psychischer Zustand und viele andere müssten specialisirt werden. Die Namen: Irrer, Geisteskranker, Sinnloser, Imbeciller, Maniacalischer, Delirirender sind gebräuchliche Bezeichnungen, um verschiedene Phänomene zu bezeichnen, da doch jedes nur ein stets specielles Phänomen anzeigen sollte. Die nördlichen Sprachen sind hierin nicht klarer, als die südlichen, wie die französische und italienische; mehrere ihrer Bezeichnungen sind in ihrer Anwendung auf Geisteskrankheiten ungewöhnlich vag.

Ausserdem nichts Fehlerhafteres, als die von Neueren gebrauchten griechischen und lateinischen Benennungen in ihren Beziehungen zu den Klassen, Arten, Familien und Species der Krankheiten. Die meisten weisen auf eine Verkehrtheit der Beweggründe hin. Alle haben Anfangs eine allgemeine Bezeich-

nung gehabt, alle die Kindheit der Kunst mit empfunden, alle haben primitiv einen irrigen Beweggrund gehabt. Manche sind specialisirt worden, je nachdem die Wissenschaft vorgeschritten ist. Die ältesten Bezeichnungen sind: *Mania, Melancholia, Insania, Dementia, Delirium.*

Die Verwirrung ist gross in Beziehung auf das Wort *Mania*, welches wir schon bei den Griechen als eine sehr vage Bezeichnung finden. Man leitet es ab von μαινομαι, ich bin in Wuth. Esquirol will es aus Μένη, Mond, herleiten. Vielleicht hat es Beziehung zu Μένα, Ausbleiben der Menstruation. Die Römer sagen *lunaticus*, daraus ist im Französischen *lunatique* geworden. Die Engländer haben *lunatic, lunacy*, und bezeichnen heute noch ihre Anstalten mit dem Namen *Lunatic's Asylum*; *Commissioners in lunacy* heissen die mit der Organisation und Inspection der Irrenhäuser beauftragten Commissarien. Daremberg, der Uebersetzer des Hippokrates, sagt in einer besonderen Note, dass das Wort *Manie* bei den Griechen ein heftiges Delirium bezeichne, während bei Galen nach Foes es im Sinne der Melancholie oder des chronischen Delirium genommen wird. Die Neueren, z. B. Pinel, haben es oft in einem allgemeinen Sinne gebraucht und wollen damit nur die Gewalt, den Zorn, die Wuth ausdrücken. Esquirol hat damit speciell eine Form der Melancholie bezeichnet, welche er *Lypemanie* nennt. Indem er aus der Manie ein specielles Phänomen macht, macht er daraus seine *Monomanie*, um das von seinen Vorgängern beschriebene partielle Delirium zu benennen. In dieser Weise findet man Manie in *Daemonomanie*, während man damit die Schrecken und nicht die Exaltation eines Maniakalischen angeben müsste. Deshalb drücke ich durch *Daemonophobie* jene Melancholie aus, welche zum Grundelemente die Furcht vor Dämonen hat.

Melancholia ward Anfangs von den Griechen gebraucht; es passt nicht auf unsere Geistesstörungen, ist entstanden aus μελας, schwarz, und χολη, Galle. Der besondere Teint, welchen die Melancholischen im Verlaufe dieser Krankheit bekommen, ist wahrscheinlich die Ursache, dass die Alten die krankhafte Traurigkeit in einer Gallenstörung begründet erachteten; Geistesstörung trat nach ihnen hervor, wenn die Galle bis ins Gehirn stieg. Nach Hippokrates sind die Versetzungen der *materia peccans* in der Melancholle gefährlich, sie verkünden Manie — Blindheit, Krämpfe, Apoplexie. Manie und Melancholie finden sich im Hippokrates. Es wird dort gesagt, dass Varices und Hämorrhoiden von der Manie befreiten.

Die Römer haben oft *Mania* mit *Insania* übersetzt. Sie wandten am häufigsten *insania* — *insanus,* — *insanientes* — an

und daraus ist entstanden *insensé, insanité* der Franzosen und *insanity* der Engländer. Der Name *vesania, vesanus* kommt her von *ve privativum* und *sanus*, auch von *insanus* oder *insania* abgeleitet.

Delirium, ein sehr alter Name, hat selten eine besondere Geistesstörung bezeichnet. Nur erst in den neueren Zeiten hat man ihn angewandt, um eine eigentliche Geisteskrankheit zu bezeichnen. Man hat *Delirium* von *Lira*, einer in gerader Linie gezogenen Furche, ableiten wollen.

Dementia (*de privativum* und *mens*, μενος, Geist) ist sehr alt und bezeichnet sehr gut jenen Zustand, wo die Geisteskräfte fehlen. Daraus ist *dementia, amentia* der Neueren entstanden. Man versteht darunter einen Mangel an Seele, Apathie, Mangel an geistiger Energie. *Vecordia* ist eine ziemlich analoge Bezeichnung von *ve privativum*, ohne Herz, ohne Muth, ohne Wissbegierde, ohne Seele. Dieser Ausdruck stützt sich wahrscheinlich auf die Doktrinen der Alten, welche eine Seele in das Herz legten.

Man spricht in unsern Gesetzbüchern nur von Tobsucht, Schwachsinnigkeit, Blödsinn und Unsinnigen. Nirgends steht Melancholie und doch hat die krankhafte Traurigkeit bei ihrer ungewöhnlichen Häufigkeit die Aufmerksamkeit der Gesetzgeber auf sich gezogen. Aber unsere Gesetzgeber haben die alten Ideen wieder vorgebracht, und da man sonst in der krankhaften Traurigkeit nur an eine Veränderung der Säfte dachte, so sieht man ein, weshalb man die Melancholie aus der Zahl der Geisteskrankheiten ausgeschlossen hat.

Die Verwirrung der Worte deutet stets auf Verwirrung der Ideen. Dies gilt auch bei der Seelenkrankheit, denn ich kenne keine Art derselben, welche nicht schlecht bezeichnet worden wäre. Leider sind diese Ausdrücke gesetzlich eingeweiht worden und können daher zu traurigen Urtheilen führen.

Die gebräuchlichen Namen *fou, folie* wurden eingeführt, als die Franzosen aufhörten, Lateinisch zu schreiben. Amard, Daquin, Georget, Spurzheim, Marc, Calmeil, Broussais, Parchappe, Leuret, Belhomme, Brierre, Baillarger haben unter diesem Titel ihre Arbeiten veröffentlicht.

Aliénation mentale ist neueren Ursprungs, wenigstens in Bezug auf ihn als französischen Ausdruck, denn *alienatio mentis* war in Rom gebräuchlich, wo man manchmal den Irren *mente captus* nannte. *Alienatio mentis* findet sich bei Sauvages. Die Deutschen haben daraus Seelenstörungen gemacht. *Maladies de l'esprit* wird wenig in der Medicin gebraucht, dient zur vertraulichen Bezeichnung.

Diese sämmtlich allgemeinen Bezeichnungen haben den Fehler: lang, aus zwei *substantivis* zusammengesetzt zu sein und sich nicht desartikuliren zu lassen.

Die Deutschen haben am öftersten in den Geisteskrankheiten eine Sinnesstörung gesehen, daher *Wahnsinn, Blödsinn.*

Die Italiener haben gewöhnlich die lateinischen Worte umgebildet. Doch haben sie *pazzi, pazzia, pazzarelli,* was *folie* und *fou* bedeutet.

Vocabularium. — Die Wissenschaft erfordert Präcision und muss im Allgemeinen ein Radikalwort haben. Dies Wort muss eine von den Affektionen verschiedene Krankheit bezeichnen, mit denen man sie verwechseln könnte, und muss medicinisch sein. Κεφαλή kann man nicht brauchen, denn wir haben es nicht mit Gehirn-, Kopfkrankheiten zu thun, sondern mit funktionellen Störungen im Bereiche der Ideen, Empfindungen, Leidenschaften. Dieses Stammwort finde ich in *Phren. Phren* ist ein Aequivalent von Verstand; es umfasst die Gesammtheit der dem Menschen eigenthümlichen Handlungen. Wenn die Alten *Phren* in der Zwerchfellgegend suchten, so kam dies daher, weil sie den Heerd des intellektuellen Lebens und der Leidenschaften in der Brust suchten, wie Hippokrates nachweist. In allen Fällen ist *mental* dem *psychisch* vorzuziehen; *Mens* ist sehr klar, *Psyche* Nichts von Allem. Ich verstehe wirklich nicht die Vorliebe, welche für dieses so misstönende und dunkle Wort vorhanden ist. *Psyche* und *Mens,* vom philosophischen und theologischen Gesichtspunkte aus, stellen eine Trennung zwischen Körper und Seele auf, und in dieser Beziehung sind sie beide nicht geeignet, einen Zustand zu bezeichnen, worin man nur ein Ganzes sehen kann. Zu sagen „Seelenstörungen" heisst zu exclusiv sein, heisst annehmen, dass die Geistesstörungen nur das unfassbare, immaterielle Element, den menschlichen Verstand befallen, und wer weiss, wie man schon gesagt hat, ob die Seele unter die Elemente gezählt werden darf, welche erkranken können. Seit einiger Zeit bedienen sich besonders deutsche Irren-Aerzte des Ausdrucks *Psyche*; allerdings hat *Psyche* das Stammwort zu Psychologie gegeben und man hat seit Kurzem eine Psychiatrie, Psychosen und Psychopathien.

Ich ziehe *Phren* vor und zwar aus folgenden Gründen: *Phren* ist eine fassliche Bedeutung, datirt von Hippokrates her. Man findet es bei ihm in *Phrenitis* angegeben. *Phrenitis* kommt auch bei Celsus vor, war *Paraphrenisis, Paraphrenitis,* womit die Griechen zuerst das *delirium acutum* bezeichneten. Die Idee, dies Delirium auf eine Gehirnentzündung zurückzuführen, gehört dem Aetius. Wir verdanken der Gegenwart den Ausdruck *Phrenologie. Psyche* ist philosophischer, wenig-

stens theologischer, in dem Sinne von St. Paulus. Es ist ein Wort, welches sich speciell auf eine Reihe von philosophischen Ideen bezieht. Ausserdem klingt Phren besser, weniger zischend als Psyche. Es ist bewundernswerth geeignet zur Bildung neuer Worte. Ich verachte nicht das Wort Psyche, es ist gut, über verschiedene Worte verfügen zu können, wenn sie nur eine präcise Bezeichnung haben. *Phrenischer* Zustand scheint mir dem moralischen vorgezogen werden zu müssen, weil Moral an Moralität erinnert und dies Wort eine gewisse Ideenverwirrung hervorrufen kann.

Doch ich muss darthun, welcher Dienst durch das griechische Wort *Phren* der medicinischen Literatur geleistet werden kann, wie es eine Menge von Zuständen leicht zu bezeichnen zulässt. So bilde ich aus aus *Phren, phrenis: Phrenie* (Geisteszustand im weitesten Sinn), *phrenisch*, *Phrenographie* (Lehre von den moralisch intellektuellen Eigenschaften, Psychologie), *Phrenograph* (wer über die intellektuellen Funktionen schreibt, Ideologe, Psychologe), *Phrenologie* (Lehre von den Phänomenen des Verstandes, schon von Spurzheim gebraucht), *Phrenolog,* phrenologisch, *Phrenopath, Phreniater* (ein Irrenarzt, Psychiater), *Phrenocomium* (Irrenanstalt), *Phrenotyrbe* (Seelenstörung), *Phrenopathie* (Psychose, Psychopathie), *Phrenopathischer* (Irrer), *Phrenotherapie* (Psychiatrie), *phrenotherapeutisch, Phrenalgie* (der moralische Schmerz, Melancholie, Lypemanie), *phrenalgisch, Hyperphrenie* oder *Hyperphrenopathie* (Exaltation der intellektuellen Handlungen, Leidenschaften, Manie), *hyperphrenisch, Paraphrenie* (jenseits der Exaltation, Bizarrerie, Originalität der Handlungen, *folie*), *paraphrenisch, Phrenoplexie* (moralische Erschütterung, Extase), *phrenoplexisch, Ideophrenie* (Delirien), *ideophrenisch, Aphrenie* (Abwesenheit der Intelligenz), *aphrenisch, Phrenotrophie* (nach Fuchs Idiotismus), *phrenotrophisch, Phrenesie* (akute Entzündung des Gehirns, seiner Meningen, begleitet von Wuth), *phrenetisch, Orthophrenie* (moralisch intellektuelle Leitung, Erziehung), *orthophrenisch.*

In meinen Vorträgen werde ich die gebräuchlichen Benennungen: Melancholie, Manie, Folie, fortführen, aber in einem bestimmten Sinne; sie sollen dazu dienen, die Elementarformen zu bezeichnen. Geistesstörung wird der allgemeine *Terminus* bleiben, doch werde ich mich ebenso des Wortes Phrenopathie bedienen. Ich werde ohne Unterschied Monomanie, Monophrenie, Monopathie gebrauchen, um eine partielle Störung zu bezeichnen, aber wenn es sich um Genauigkeit handelt, werde ich sagen: *Monomelancholie, Monophrenalgie, Monodelirium,* wie *Polymanie, Polymelancholie* etc. Ich bewahre also die alten Benennungen, indem ich neue Worte gebrauche; man muss nicht aus

Zerstörungssucht umändern; es ist besser, sich gebräuchlicher Worte zu bedienen, als neue einzuführen. Der Ueberfluss an Ausdrücken ist auch ein Uebel. Man muss sich bemühen, Irrthümer zu verscheuchen. Man wird dahin kommen, wenn man die Klassifikation bestimmter fasst, wenn man die Nomenklatur specialisirt, indem man bei Bezeichnung eines *genus*, einer *species*, einer Varietät von Krankheit, allgemeine Bezeichnungen zu gebrauchen vermeidet. Nach Massgabe weiterer Fortschritte werde ich von Zeit zu Zeit eines neuen Wortes mich bedienen. So wird Melancholie nicht mehr ein allgemeiner *terminus* sein, er wird nicht mehr, wie bei *Lorry*, Arten verschiedener Geistesstörungen umfassen. Das Wort Manie wird nicht mehr dazu dienen, um die Geistesstörung im Allgemeinen zu charakterisiren. Das Wort *folie*, welches man stets confundirt hat bald mit Manie, bald mit *dementia*, wird einen speciellen Zustand anzeigen, wie *delirium* und *dementia*.

Zweiter Theil.

Wie kann man die Geisteskrankheiten eintheilen?

Die Methode ist der Schlüssel des ganzen Studiums; ohne sie ist Alles Unordnung, Alles Schwierigkeit. Es ist unmöglich, einen wirklichen und schnellen Fortschritt zu machen, wenn man ohne Anhaltspunkte marschirt. Die Methode fehlt im Allgemeinen für das Studium der Geistesstörung. Es herrscht in dieser Beziehung eine ausserordentliche Confusion. Confusion in den *terminis*, in der Klassifikation, in der Auseinandersetzung der Symptome, in den Ideen über die Natur der Krankheit.

Klassifikation. Vor Auseinandersetzung der Grundlagen einer Eintheilung und Klassifikation wünsche ich zu zeigen, wie die Geisteskrankheiten sich unter sehr einfachen Formen darstellen und sich unter sich auf die bizarreste, complicirteste Art verbunden zeigen können. Man muss vor Allem eine Eintheilung vom Gesichtspunkte der Krankheitsform aufstellen. Darnach werden die Geistesstörungen sein: 1) *Elementare*, d. h. einfache; 2) *zusammengesetzte*, aus mehreren einfachen Elementen gebildete. Vom Gesichtspunkte des Verlaufes aus sind sie 1) *continuirlich*, 2) *remittirend*, 3) *intermittirend*, 4) *periodisch*. Vom Standpunkte der Krankheitsumbildungen giebt es: 1) *primäre*, 2) *sekundäre, tertiäre, quaternäre*, 3) *transitorische*, 4) *permanente*. Nach ihrem Sitze: 1) *idiopathische*, 2) *sympathische*.

Nach ihrer Pathogenie: 1) *essentielle,* 2) *symptomatische:* Gelegentlich werden wir auf alle diese Beziehungen zurückkommen, jetzt nur das Ganze überschauen.

Elementare Formen.

Wie bei jeder anderen Krankheit giebt es deren bei Geistesstörungen; kein Fall ist dem anderen gleich. Giebt es nicht ebenso Physiognomieen und verschiedene Charaktertypen am Menschen? Man findet stets neue Formen, Ausdrücke, Typen. Aber mehr, als in jeder anderen Affektion, vervielfältigen und compliciren sich die Varietäten in Geisteskrankheiten; ich glaube selbst mich nicht zu täuschen, wenn ich mehr als 100 verschiedene Formen herausfinde, unter denen die Phrenopathien sich darstellen können. Die Beobachtungskunst muss darnach streben, in dieser ungeheuren Zahl von Erscheinungen elementare Typen, fundamentale Ausdrücke zu finden. Nehmen wir einen Vergleich aus der Musik. In der Musik wie in der Sprachforschung führt man alle Töne auf eine Reihe von Grundtönen zurück; es giebt 7 Noten für die Musik, 5 oder 6 Selbstlaute für die Sprachen. Ebenso bezieht sich in der Malerei Alles auf die Farben des Prisma. In den Krankheiten und namentlich in den Geistesstörungen findet dasselbe statt. Es giebt Haupttöne, fundamentale Farben. Die Geistesstörung hat ihre elementaren Akkorde, Phrasen, Worte, Farben.

Man muss daher, um die Hauptformen der Geisteskrankheiten festzustellen, die Fundamentalcharaktere des Krankheitsausdruckes suchen. Diese Charaktere finde ich in den folgenden sechs physiologischen Sätzen:

A. Eine Mutter am Kissen ihres gefährlich erkrankten Kindes ist das Bild der Traurigkeit.

B. Ein wenig an die Manieren der höheren Gesellschaftskreise gewöhnter Mensch, bestürzt und verstummt vor einem Fürsten, den er anreden soll, drückt die Charaktere der Betäubung, der Bestürzung aus.

C. Ein Mensch, welcher lebhaft ist, reagirt, sich erzürnt, sich vertheidigt, mit Wort und That kämpft, repräsentirt einen geistig Exaltirten.

D. Derjenige, welcher lächerlich angezogen ist, sich durchaus als ein bizarrer Mensch in Geschmack, Benehmen ankündigt, repräsentirt die Sonderbarkeit in den Antrieben.

E. Der Irrthum findet sich bei den Projektmachern, bei denjenigen, welche Luftschlösser bauen.

F. Die Nichtigkeit ist bei Jenen vorhanden, welche man Simple, Imbecille, Einfaltspinsel nennt.

In diesen aus der Natur genommenen Gruppen suche ich die Typen meiner Klassifikation von Geistesstörungen. Sie finden sich in folgenden sechs Elementarformen:

I. *Melancholie*, Phrenalgie: Exaltation der Empfindungen der Traurigkeit.

II. *Extase*, Phrenoplexie: Aufhebung der intellektuellen Handlungen mit allgemeiner Muskelstarre.

III. *Manie*, Hyperphrenie: leidenschaftliche Exaltation des Geistes.

IV. *Irrsein (folie)*, Paraphrenie: Anomalien der Willenskraft.

V. *Delirien*, Ideophrenie: Anomalien in den Ideen.

VI. *Dementia*, Aphrenie: Verfall, Vernichtung der moralischen und intellektuellen Handlungen.

Jede dieser Formen kann sich einfach oder zusammengesetzt zeigen. Im einfachen Zustande constituirt sie eine Monomanie, Monophrenie. Es giebt daher eben so viele Monomanien, als es Elementarformen von Geistesstörung giebt. Nichts Confuseres; als die Benennung der partiellen Geistesstörung, welche Esquirol als Monomanien qualificirt hat. Dies hat Marc schon beobachtet, und man muss erstaunen, dass bisher Niemand sich bemüht hat, diese Verwirrung zu heben. Die Monophrenopathie ist für uns eine einfache, isolirte, partielle Elementarform.

Zusammengesetzte Formen.

In eine andere Kategorie reihen sich zusammengesetzte, binäre, tertiäre, quaternäre und mehrfache Formen an. Es sind dies gemischte Formen, *morbi mentis mixti*, von Heinroth folgendermassen bezeichnet: Polyphrenopathien, Polymelancholien, Polymanien, Polydelirien etc. Am häufigsten ist die Geistesstörung ein zusammengesetzter Zustand aus verschiedenen Elementarformen, die mehr oder weniger unter sich besonders combinirt sind, was man stets leicht erkennen kann.

Die ganze Phänomenologie der Geistesstörungen, alle die verschiedenen Erscheinungen dieser Krankheiten finden sich in den Combinationen, welche unter sich die verschiedenen oben erwähnten Elementarformen eingehen. In ihrem Verlaufe sehen wir sie sich umändern; Elemente verschwinden, neue Elemente entstehen, andere erscheinen aufs Neue; stets krankhafte Farben combiniren und trennen sich. Diese Mosaik der Symptome muss man wohl fassen. Sie lässt uns sehen, wie die Geistesstörung stets neue Formen annimmt, bald flüchtige, bald permanente, bald einfache, bald in der bizarresten Weise combinirte, welche Antagonismen, Gleichartigkeit, Aehnlichkeit, Gegensätze darstellen und die Beurtheilung der Krankheit sehr erschweren,

wenn man diesen pathogenetischen Mechanismus aus dem Gesichte verliert. Man findet Traurigkeit und Erbitterung, Erbitterung und Excentricität, Excentricität und Irrthum. Man findet Traurigkeit und Irrthum mit Zorn kombinirt; Zorn, Nichtigkeit und Delirium bis zu den zusammengesetztesten Verbindungen.

Radicalphänomen.

Die Kunst besteht darin, in einer gegebenen Symptomengruppe das vorherrschende Radical zu suchen und seine Verbindungen anzuzeigen. Das Wort, welches die essentielle, fundamentale, pathologische Bezeichnung ausdrückt, geht den anderen in der Benennung der Krankheitsverbindung voraus. So sage ich: melancholische Manie, wenn diese Form den Vorzug vor der anderen unwichtigen hat; maniakalische Melancholie, wenn die vorhandene Phrenalgie das hervorspringendste Symptom ist. Bald sagt man delirirende Manie, bald maniakalische Delirien, Manie mit Dementia oder Dementia mit Manie, epileptische Manie oder Epilepsie mit Manie. Ich finde daher in der Geistesstörung essentielle, einfache Symptome und ebenso sekundäre, begleitende Symptome. Die erste Bezeichnung charakterisirt das *Genus* und die Hauptform der Krankheit. Die anderen sind gewissermassen accessorisch; sie erscheinen, verschwinden während des Verlaufes der Krankheit. Die Einen wie die Anderen brauchen nicht permanent zu sein; sie brauchen sich nur momentan zu zeigen und sich durch neue Phänomene ersetzt zu finden.

Proportionszahlen.

Ich werde Anfangs zeigen, dass die Frequenz in der Manifestation dieses oder jenes Krankheitsgenus viele Variationen je nach den verschiedenen Umständen der Entwickelung darbietet. So wenn man Anstalten für arme Kranke in Betracht zieht, wird die Proportionszahl der Hauptformen beträchtlich von der einer Privatanstalt differiren, wo man nur Wohlhabende aufnimmt. Auch die Sitten der Länder influiren auf die Geisteskrankheiten, selbst die atmosphärischen Verhältnisse. Zu Gand haben wir in den letzten Jahren, wo die Arbeiterklassen den grössten Entbehrungen ausgesetzt waren, eine beträchtliche Vermehrung der Zahl der Blödsinnigen wahrgenommen; sie ist während der zwei Jahre progressiv gestiegen, so dass die Krankheitsformen sich jetzt in folgenden Proportionen zeigen:

Auf 100 Aufgenommene 32 Dementes, 28 Maniaci, 17 Melancholici, 20 Delirantes, 18 Irre (*Fous*), 2 Extatici. Jedoch während der den unglücklichen Jahren 1847, 1848 und 1850

vorhergehenden waren in unserer Anstalt zu Gand unter 100 Aufgenommenen 35 Manien, 25 Melancholien, 20 Dementes, 20 Deliria, 19 Irrsein (*folie*) und 2 Extasen. In York waren nach Thurnam unter 100 Irren 45 Maniaci, 35 Melancholici, 10 Monomaniaci, 8 Dementes. In Turin nach Bonacossa kam 1 Maniacus auf $4\frac{1}{2}$, 1 Melancholicus auf 4, 1 Demens auf 5 Kranke. Unsere Ziffern nähern sich daher denen im nördlichen Italien. In York wird die Anzahl der Kranken nicht aus der Klasse der Armen gebildet, sondern aus Kaufleuten, Industriellen etc., welche oft die Irren im Schosse ihrer Familien bewahren, wenn sie nicht gefährlich sind, wie z. B. die Dementes. Aehnliches kommt in unseren Privatanstalten vor, wobei ich nur die eine Art von Dementia ausnehme, die Paralysis generalis, die in allen Privatanstalten ausserordentlich häufig ist. Nach Parchappe findet man in Rouen 42 Maniaci, 25 Melancholici unter 100 Kranken. Sonst bildete bei uns die Manie die Hauptchiffre, jetzt die Dementia. Seitdem aber der Wohlstand in Folge der neuen industriellen Unternehmen wiederkehrt, fangen unsere Geisteskranken die Form zu wechseln an, und wir kehren unmerklich zur Normalzahl früherer Zeiten zurück. Vor Allem ist daher die Manie am häufigsten, nach ihr die Melancholie. Die Dementia zeigt sich in dritter Reihe. Die Delirien und Irrsein (*folie*) sind schon nicht mehr häufige Krankheiten. Die Extase gehört zu den seltenen Fällen.

In Rücksicht auf die Verschiedenheit in den Berechnungen kann man annähernd die proportionale numerische Bedeutung der Krankheitsformen in ihren Beziehungen zur Aufnahme auf folgende Art erwägen: Manie 0,40; Melancholie 0,25; Dementia 0,20; Delirium 0,20; Irrsein (*folie*) 0,10; Extase 0,2.

Ueber die Klassifikation von früheren und gegenwärtigen Schriftstellern spreche ich nicht, weil es nicht mein Zweck ist, mich in historische Forschungen einzulassen.

Literatur

über die nosographische Klassifikation der Geisteskrankheiten.

1) Sauvages, Nosographique méthodique. 1763.
2) Crichton, An inquiry into the nature and origine of mental derangement. 1789.
3) Chiarugi, Della pazzia in genere et in specie. 1794.
4) Heinroth, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. 1818.
5) Esquirol, Maladies mentales. 1838. — Dict. des sciences médicales.

6) Hoffbauer, Médecine légale relative aux aliénés, trad. de Chambeyron. 1827.
7) Spurzheim, Observations sur la Folie. 1818.
8) Foville, Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. 1827.
9) Sc. Pinel, Physiologie de l'homme aliéné. 1832.
10) Guislain, Des Phrénopathies. 1833.
11) Bird, Henke's Zeitschrift. 1834.
12) Prichard, On insanity. 1835.
13) Amelung, Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten. 1836.
14) Bonacossa, Saggio di Statistica etc. 1837.
15) Iacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen. 1844.
16) Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1845.
17) Maas, Praktische Seelenheilkunde. 1847.
18) Canstatt, Die specielle Pathologie und Therapie. 1841.
19) Flemming, Ueber Classification der Seelenstörungen. 1841.
20) Richarz, Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen. — Allg. Ztsch. f. Psychiatrie. 1848.
21) Delasiauve, Essai de classification des Maladies mentales.
22) Brierre de Boismont, in Bibliothéque du Médecin praticien.

Fünfter Vortrag.

Auseinandersetzung der den verschiedenen Formen der Melancholie eigenthümlichen Phänomene.

Erster Theil.

Ich will die Phänomene, welche die Melancholie zusammensetzen, in zwei Theile eintheilen. In dem einen werde ich die Melancholie behandeln, welche ich die allgemeine nenne, in dem anderen die von mir specielle genannte. Der letzteren hat man oft den Namen Monomanie gegeben. Wir nennen sie *Monomelancholie, Monophrenalgie.* Die Bezeichnung *Polymelancholie* kommt der allgemeinen Melancholie zu. Jede Melancholie drückt die Verletzung einer Empfindung aus und ist eine schmerzhafte Affektion. Die Traurigkeit kann Kummer sein, z. B. bei einer Frau, welche den Tod ihres Mannes beweint. Sie kann Unruhe sein, z. B. die Empfindung Jemandes, der in Folge eines Vermögensunfalles geisteskrank wird. Sie kann Furcht sein: die Furcht, Gott beleidigt zu haben, oder Schrecken: vor der Hölle. Die Eifersucht, der Neid, der Abscheu gehören nicht zur Melancholie, sondern finden sich in anderen Arten von Geistesstörungen wieder. Die Melancholie kann nur eine einfache schmerzhafte Affektion sein oder sich wohl mit anderen Krankheitsphänomenen verbinden. Sie kann enden, indem die krankhafte Uebertreibung irgend einer traurigen Empfindung, welche manchmal mit ungewöhnlichen Handlungen verbunden ist, sich unter manchen Umständen mit einer Pathogenie der Ideen verbindet; ein Zustand, welchen nicht der Kranke vertreiben kann, welcher gewisse Phasen durchläuft und fieberfrei ist.

Allgemeine Melancholie.

Bei dem Studium der Melancholie, sei es der allgemeinen oder speciellen, muss man geregelt vorschreiten, jede Geisteskraft erwägen, nach jeder intellektuellen Funktion, nach den instinktiven, ernährenden Kräften forschen, welche Störung unter ihnen vorhanden ist. Man wendet sich zuerst an das Gemüth. Man studirt die Traurigkeit in ihren verschiedenen Färbungen. Man verfolgt die Ausstrahlungen dieser Krankheit im Bereiche der Intelligenz; man erforscht deren Aeusserungen. Man gelangt so dahin, die Gesammtheit der Symptome zu erkennen und ein vollständiges Gemälde der Krankheit zusammenzustellen.

Bei den hiesigen Kranken prägt sich die Melancholie in Zügen, Gebehrden, in der Aussprache aus. Jede Antwort zeigt melancholischen Ton und Färbung; alle ihre Ideen in Worten tragen den Stempel des psychischen Schmerzes.

Solche Melancholische klagen sich selbst an. Sie behaupten, sie hätten dies oder jenes thun sollen. Sie bilden sich ein, eine tadelnswerthe, verbrecherische Handlung begangen zu haben. Der Eine sagt: ich habe Gott beleidigt; ein Anderer behauptet, sein Geschick oder das seiner Kinder compromittirt zu haben; ein Dritter findet sich in einer zweifelhaften Lage, welche er schrecklich findet. Der Kranke weiss nicht, was er machen soll; er ist in einem Zustande der Unentschlossenheit, welche ihn betrübt.

Ein Anderer ist eine Beute unglücklicher Ahnungen; die Polizei will ihn überfallen, er soll ins Gefängniss gesetzt werden, wird der Welt das Schauspiel eines gestraften Menschen darbieten, dessen Lage man grausam gemissbraucht hat.

Alle Affektionen werden in schwere Empfindungen umgestaltet. Was der Melancholische vor seiner Krankheit liebte, anbetete, betrachtet er mit Gleichgültigkeit, er macht sich keine Unruhe darüber. Ich liebe nicht mehr meine Kinder, sagt jene Mutter, ich nicht mehr meinen Mann, diese Frau. Ich bete nicht mehr, sagt eine Andere; das Gesicht eines Priesters lässt in mir gegen Alles einen Widerwillen aufkeimen, was sich auf Religion bezieht. Ich liebe Gott nicht mehr. Von allen Geistesstörungen bildet sich die Melancholie am leichtesten in religiöse Empfindungen um.

Trotz der Traurigkeit, welche diese Kranken niederdrückt, weinen sie nur selten. Mancher heult wohl, aber vergiesst keine Thränen. Nur ausnahmsweise weinen Melancholische, und dann fliessen ihre Augen von Thränen über; Monate lang weinen nur solche Unglückliche.

Dieser Zustand hat auf die Intelligenz Einfluss, welche wie umnebelt ist. Der Melancholische fasst gar nicht oder nur schlecht, was man zu ihm spricht. Ein Kranker hier erscheint stumm, obgleich er es in Wirklichkeit nicht ist.

Dann besonders, wenn die Phrenalgie einfach, nicht mit anderen Elementarformen von Geistesstörung verbunden ist, besonders mit der Manie, befindet sich das Muskelsystem in einem Schwächezustande. Eine Frau sitzt stets, den Kopf leicht auf die Brust gestützt, die halb offenen Augenlider bedecken grösstentheils das Auge. Am Tage wechselt sie nicht ihren Platz, bewahrt stets dieselbe Haltung.

Man möchte behaupten, dass der Einfluss des Rückenmarks, der *medulla oblongata*, des Gehirns gehemmt wäre; die Unbeweglichkeit der Muskeln wird gleichzeitig von einer leichten Spannung begleitet, welche sich in den Flexoren bemerklich macht. So sagt eine Kranke: „ich mag wollen, ich kann es nicht. Ich kann nicht aufstehen, ich kann keinen Entschluss fassen.“ Sie kann wirklich nichts mehr beginnen: vergeblich bewegt man sie, sich mit irgend einer Lektüre zu beschäftigen, sich einer Handarbeit hinzugeben: Buch, Arbeit fallen ihr aus den Händen. Vergeblich ladet man sie zum Spaziergange ein: sie sieht Einen an, stammelt einige Worte und weicht nicht von der Stelle. „Ich habe keine Kraft mehr“, sagt sie, „ich habe nicht den geringsten Muth, ich bin zu nichts gut, ich bin die unglücklichste Frau der Erde.“

In manchen Fällen von Geistesstörung behaupten die Melancholischen, im Schädel oder unter der behaarten Haut ein Krabbeln, ein Prickeln zu fühlen; eine ähnliche Empfindung findet sich manchmal in Beinen und Armen vor. In manchen Fällen klagen sie über Stirn- oder Hinterhauptsschmerzen, besonders während der Vorläuferperiode der Krankheit.

Der melancholische Zustand hemmt die Aeusserungen des Instinktes. Der Kranke hört auf, von der Kälte, der Hitze einen Eindruck zu bekommen; im Winter würde er sich erfrieren lassen, den Strahlen der Sonne ausgesetzt sich nicht von der Stelle rühren. Er vernachlässigt sich vollständig, ordnet nicht sein Haar, wäscht sich nicht, isst nicht, trinkt nicht, wenn nicht eine fremde und befreundete Hand ihn zwingt, dies zu thun.

In der Reconvalescenz erzählt der Kranke, dass er viele Nächte nicht geschlafen hat, nur zuweilen, dass er Kopfschmerzen fühlte und es ihm im Laufe der Krankheit vorkam, als ob er keinen Kopf mehr habe.

Eine von unseren Melancholischen hat einen dunklen, bläulichen Teint, ohne dass dieser eine habituelle Färbung der Haut war. Bei Annäherung der Reconvalescenz wird die Haut klarer,

durchscheinender, und diese dunkle Färbung verschwindet ganz. Man sagt ja auch „schwarze“ Melancholie, um den höchsten Grad der Traurigkeit und den Einfluss zu bezeichnen, den sie auf die Haut ausübt. Den alten Schriftstellern hat unzweifelhaft diese Färbung die Idee einer mit Blut gemischten schwarzen Galle als Ursache der Krankheit eingegeben. Oft sind die Lippen bläulich. Diese Art der Cyanose ist nach meiner Meinung das Resultat einer Störung, die in der Bereitung und Cirkulation des Blutes eingetreten ist. Ich betrachte dieses Colorit als abhängig von einer venösen Congestion, einer unvollkommenen Haematose. Dies lässt sich sehr gut begreifen; die Lungen sinken ein, die Mechanik der Respiration ist geschwächt. Niedergekauert, gebückt, inspiriren und exspiriren solche Kranke nur schwach; die Inspirationsmuskeln sind nicht in Thätigkeit. Das Herz hat an Kraft eingebüsst, sowie das Zwerchfell; diese Muskeln sind, wie die locomotorischen Muskeln, in einem Zustande von Torpor. Dasselbe findet im Typhus statt. Die Schwäche des Herzens, verbunden mit dem Einsinken der Brust, mit der Verringerung der Quantität Luft, welche in die Brust eintritt, producirt eine Stase im venösen Systeme und giebt der Haut eine ganz merkwürdige Bleifarbe.

Das Centralorgan der Cirkulation verdient eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Der Eindruck, welcher das Gemüth erschüttert hat, hat im Herzen wiedergetönt; daraus entstehen oft zwei Krankheiten, welche gleichzeitig auftreten können. So hat eine Frau stets sehr bläuliche Hände, als ob sie von der Cholera befallen wäre. Die Lippen sind cyanotisch, Nase und Ohren livide. Deutlich ist bei ihr eine Störung in den Funktionen des Herzens vorhanden, welche eine vielleicht nervöse, aber eben so gut auch organische sein kann. Der Tod ihres Kindes hat die Unglückliche in diese traurige Lage gebracht.

Im Allgemeinen ist in der Melancholie die Haut kalt, ausser wenn der Kranke sie im Bette warm bedeckt hat.

Der Puls ist accelerirt, nicht frequent, wie in febrilen Krankheiten. Diese Acceleration in der Herzthätigkeit ist jedoch kein allgemeines Phänomen. Ziemlich oft ist der Puls ungewöhnlich langsam und zuweilen gross. Selten ist er voll, selten hart. Ich habe bis jetzt noch nicht die Beziehungen finden können, welche zwischen dieser Variation des Pulses und den phrenopathischen Symptomen stattfinden können. Ich glaube stets beobachtet zu haben, dass der Puls besonders frequent ist so lange, als der Kranke leidet, als er traurig ist, und dass der Puls langsam wird, wie die Krankheit die Verstandesthätigkeit hemmt. Der Kranke ist im Falle der Apoplektischen, der Hydrocephalischen, bei welchen die Circulation am häufigsten un-

gewöhnlich langsam ist, weil das Gehirn nicht mehr auf die Eingeweide einwirkt, wie man dies im Schlafe sieht, der stets von einer Verlangsamung des Pulses begleitet ist.

Forscht man weiter, so findet man fast keine Funktion, welche nicht unter dem Einflusse einer krankhaften Traurigkeit merkliche Störungen erlitten hat. Man beobachtet eine allgemeine Verminderung in allen Sekretionsprodukten; die Fetterzeugung ist überall verringert, innerhalb weniger Tage magert der Kranke beträchtlich ab, die Haut ist trocken, selbst die Haare, die Darmentleerungen geschehen langsam; die Thränensekretion ist manchmal unterdrückt, hartnäckige Verstopfung vorhanden, und oft sind die Stühle von sehr dunkler Galle gefärbt. Unter zehn Mal findet man neun Mal die Menstruation nicht im Gange.

Zweiter Theil.

Specielle Melancholie.

Nach Betrachtung der allgemeinen Melancholie, welche es mit der Gesammtheit ihrer constituirenden Elemente zu thun hat, gehe ich zu den besonderen Formen dieser Krankheit über, die einen speciellen Namen erhalten, die Monomelancholie.

I.

Als die einfachste Form bietet sich dar: die *Melancholia sine delirio* nach Etmüller, bezeichnet als *moralische Melancholie,* als *affective Monomanie* oder *räsonnirende Lypemanie* nach Esquirol, als *einfache Melancholie* nach Heinroth. Wir nennen sie *melancholia sine delirio,* auch *phrenalgia sine delirio.* Sie ist unter jenen Formen enthalten, welche die Engländer unter dem Namen *moral insanity* verstehen.

Ich bin der Meinung, dass die Phrenalgie ohne Delirien sich in der Hälfte der Fälle von Melancholie zeigt. Unter 100 Aufgenommenen kommt sie ungefähr 13 Mal hier vor. Sie ist ausschliesslich eine Uebertreibung der Gemüthsempfindungen, ist in der ganzen Bedeutung des Wortes eine *Gemüthskrankheit*, wie die Deutschen sie nennen. Sie ist eine pathologische Erschütterung, Traurigkeit, Kummer, Angst, Furcht, Schrecken und nichts weiter. Sie schwächt nicht merklich die Auffassungskraft, erzeugt keine hervortretenden Anomalien im Handeln, kann das Vorläuferstadium einer schweren, sich stei-

gernden Krankheit und ebenso die Endperiode anderer Geistesstörungen bilden.

Diese Krankheit zeigt sich ausschliesslich als eine Störung der psychischen Sensibilität, als eine Phrenalgie in jeder Beziehung, kommt daher ohne die geringste Verirrung der Intelligenz und manchmal mit vollständiger Integrität der Persönlichkeit vor. Nichts setzt mehr in Erstaunen, als diese tief bekümmerten Menschen, welche alle ihre Ideen, alle Phänomene ihres krankhaften Zustandes analysiren, mit vollkommenem, klarem Bewusstsein über die Ohnmacht ihres Willens, über das lebhafte Verlangen sprechen, sich aus dieser Furcht und Bitterkeit herauszuarbeiten. So sagte mir eines Tages ein Melancholischer, welcher einen Rückfall erlitten hatte: „ich denke nicht, dass meine Heilung vollständig ist, denn der Zustand, worin ich mich befand, war eine Exaltation, ich stand Morgens zu frühzeitig auf, mein Schlaf war unruhig, es war in mir zu viel Thätigkeit, jetzt zu wenig; ich möchte stets so in meinem Bett sein, mein ganzer Körper scheint mir nicht zu gehören.“ Ein Kranker schrieb mir: „Der Mensch ist stets ein schlechter Taxator seines eigenen Geisteszustandes; ich weiss daher nicht zu sagen, ob meine Intelligenz gelitten hat, aber ich fühle, dass meine Gemüthskräfte gestört sind; ich werde von Kleinigkeiten erregt, beunruhige mich und erschrecke davor. Ich bin Misanthrop bis zum Aeussersten. Ich kann keine geistige Arbeit vornehmen. Lesen ermüdet und langweilt oder regt mich auf. Fünf bis sechs Tage gingen vorüber, ehe ich gegenwärtigen Brief anfertigen konnte, indem ich täglich eine halbe Stunde schrieb.“ Derselbe Kranke schrieb mir bei einer andern Gelegenheit zwei Briefe, die ich hier mittheile: „Mein lieber ***! Ihr Brief vom ... hat mir einigen Trost gebracht und mir etwas Muth eingeflösst, aber hebt weder meine Leiden, noch meine Angst, die sich bald auf den einen, bald auf den anderen Gegenstand richten. Mein Zustand verschlimmert sich von Tag zu Tag. Gestern war ich den ganzen Tag sehr leidend und niedergedrückt, ohne einen Augenblick Ruhe, und heute deutet Alles darauf hin, dass es ebenso sein wird. Ich bin ganz entmuthigt, ich weiss wahrlich nicht, was ich thun soll, da ich nicht wage, mit meiner Melancholie auf die Strasse zu gehen. Ich bin hier isolirt und stets meinen Gedanken hingegeben. Wenn ich wenigstens in dem Zustande verharren könnte, worin ich vor drei Wochen war, mein Zustand würde erträglich sein. Ich würde mich einigen ruhigen Zerstreuungen hingeben können, durch Spazierengehen, Beschäftigungen: aber ich sehe wohl, dass dies Illusionen sind, auf welche ich verzichten muss.“

„Gestern war mein Zustand abscheulich, meine Anfälle be-

gannen mit grosser Heftigkeit um 8½ Uhr Morgens, als man mir einen Brief von M . . . brachte. Sie dauerten ununterbrochen bis 10 Uhr Abends. Doch die Nacht war gut. Ich habe geschlafen, aber stets geträumt. Jetzt fühle ich mich nicht wohl; ich bin unruhig etc. Dienstag habe ich von 7 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends geschluchzt, fast ohne Unterbrechung. Doch bin ich ausser der Stadt spazieren gegangen und habe zu lesen versucht. Ich konnte 5—6 Seiten durchlaufen, ohne das Gelesene zu verstehen, aber während des Lesens habe ich nicht aufgehört zn seufzen oder zu schluchzen. Die Nacht war gut, ich schlief ausser einigen Unterbrechungen bis 6 Uhr. Ich weiss nicht, wie heute der Tag sein wird. Ich glaube mich heute weniger schlecht als gestern zu befinden."

Die Kenntniss dieser Krankheits-Nüancen ist sehr wichtig, wenn es sich z. B. vor Gericht darum handelt, zu entscheiden, ob der Kranke für seine Handlungen verantwortlich ist oder nicht. Vor einigen Tagen consultirte mich eine Dame und sagte zu mir: „Sie sehen eine Dame vor sich, welche vollkommen weiss, was sie sagt, denkt und thut: aber ich werde von einer unüberwindlichen Traurigkeit beherrscht. Vor Leuten kann ich diese Melancholie einige Stunden hindurch beherrschen, aber allein ergebe ich mich den wahnsinnigsten Vorstellungen. Und doch bin ich eine glückliche Frau; ich liebe meinen Mann und meine Kinder, aber ich fühle in meinem Herzen einen Schmerz, eine Unruhe, welche mir keinen Augenblick Ruhe lässt." Die Berücksichtigung dieses Zustandes ist noch sehr wichtig in Bezug auf die Prognose. Wir werden sehen, dass, je mehr sich die Melancholie von dem Typus ihrer fundamentalen Störung entfernt, desto weniger sie der Hoffnung auf Genesung günstig ist.

Wir haben hier eine Frau, welche seit einigen Tagen in die Reconvalescenz eingetreten ist. Der Ausdruck ihrer Physiognomie, ihre Stellung, ihre Aussprache deuten noch jetzt auf den fundamentalen Charakter ihrer Krankheit. Eine ganze Reihe von Ursachen hat diese Krankheit herbeigeführt, welche aufs Neue nach 10 Jahren der Heilung auftrat. Anfangs war häuslicher Kummer, dann Verdacht der Untreue, dann Schreck, dann ein heftiger Donnerschlag dagewesen. Die Krankheit bestand aber nur in einer einfachen Traurigkeit ohne irgend eine Störung weder der Intelligenz, noch der Ideen, noch des Willens. — Bei einer anderen Kranken bemerkt man an dem Ausdrucke des Gesichts, an der sitzenden Stellung, an der allgemeinen Haltung, dass starke Furcht sie beherrscht. Schrecken giebt allen ihren Ideen eine besondere Färbung. Sie ist 70 Jahre alt, hat bis zum 60sten Jahre gedient, dann, entlassen, ihr Brod

mit Spitzen und Nähen verdienen müssen. Ein Jahr darauf fing die Sehkraft an nachzulassen; deren gänzlicher Verlust vernichtete alle ihre Existenzmittel und brachte ihrem Geiste harte Schläge bei. Vor 6 Monaten ward sie ins Hospital gebracht, wo sie alle Perioden eines Typhus durchmachte und in der Reconvalescenz geisteskrank und von melancholischen Schrecknissen gepeinigt wurde. Seitdem sie hier ist, zeigt sie andauernd dieselben Symptome, Nichts aber deutet auf eine Ideenstörung.

Viele Irrenärzte, besonders die heutigen, haben diese so merkwürdige Varietät der Melancholie, welche Abwesenheit von Delirien charakterisirt, mit Stillschweigen übergangen. Seit Pinel hat man angenommen, dass die Melancholie in einer ausserordentlichen Intensität eines exclusiven Deliriums bestehe; man verlangt, dass in dieser Affektion eine gewisse merkliche Störung in der Auffassung vorhanden ist. Doch Lorry hat vollkommen gut die *Melancholia sine delirio* erkannt, indem er die Idee Boerhaave's bestritt, welcher in dieser Affektion nur Delirien sah.

Ich begegne alle Tage Melancholischen, welche keine Störung in den Ideen, im Urtheil offenbaren. Diese Beobachtungen werden übrigens durch obige Briefe bestätigt. Es ist wahr, man hat diese Affektionen aus der Klasse der Geistesstörungen ausschliessen zu müssen geglaubt, aber mit Unrecht. So hat Fr. Nasse *) die reinen und einfachen Gefühlsstörungen nicht in die Zahl der wahren Geisteskrankheiten einreihen zu dürfen gemeint und an einer anderen Stelle **) Näheres darüber mitgetheilt.

Mehrere durch Traurigkeit ohne Delirien charakterisirte Affektionen können die monomanische Form annehmen. Wir treffen darunter: die hypochondrische Melancholie, die Nostalgie, die verliebte Melancholie, die misanthropische Melancholie. Diese Affektionen sind auch gewöhnliche Phänomene einer Polymelancholie. Sie können permanent oder transitorisch sein.

II.

Die Melancholie charakterisirt sich manchmal durch eine beziehentlich zur Gesundheit ungewöhnliche Unruhe. Der Kranke hat Neigung, sich unaufhörlich mit seinen Uebeln zu beschäftigen, welche selten wirklich vorhanden sind. So die *hypochondrische Melancholie* (*melancholia hypochondriaca* nach Sennert), die *Cerebropathie* nach Georget, die *cerebro-ganglionaire Morotaxie* nach Brachet, die *hypochondrische Monomanie* nach

*) Fr. Nasse, Die Regelwidrigkeiten der Gefühle.
**) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Dubois, die *Hypochondrie* der meisten Schriftsteller. Man könnte diese Affektion noch passender nennen: die *Pathophobie*, die *Monopathophobie*. Im gewöhnlichen Leben nennt man sie eine *nervöse Affektion*.

Sie muss als eine der blassesten Färbungen der Geisteskrankheit betrachtet werden, und unter diesem Titel gehört sie mit Recht zu den psychischen Krankheiten. Es ist dies ein Zustand von Unruhe, worin das Ich stets von einer Unbehaglichkeit betroffen ist, worin die Einbildungskraft reelle oder imaginäre Leiden beträchtlich, oft gigantisch steigert. Diese Krankheit nimmt in den nosographischen Reihen eine zweifelhafte Stellung ein. Die Einen betrachten sie als eine wahre Geistesstörung, die Anderen reihen sie unter die Neurosen und assimiliren sie mit der Hysterie. Aber die Hypochondrie ist sicher eine Geistesstörung. Dies beweist die Umbildung dieser Affektion in andere Geistesstörungen.

A. Die Hypochondrie zeigt sich in zwei Formen; die eine nenne ich *körperliche* Hypochondrie, die andere *geistige*, die eigentliche hypochondrische Melancholie.

Die von der Varietät der körperlichen Hypochondrie Befallenen behaupten, dass sie kränklich, leidend seien. Sie glauben alle Gebrechlichkeiten, alle Krankheiten zu haben; sie haben alle Uebel, von denen sie sprechen hören. Sie wenden sich an Aerzte, Quacksalber, Apotheker, Charlatane, um ihnen ihre Krankheit auseinandersetzen und um Mittel anhalten zu können, welche sie im Allgemeinen mit Begierde einnehmen. Die körperliche Hypochondrie ist in Anstalten selten, sie kommt nicht ein einziges Mal unter 200 Aufgenommenen vor, ist um so häufiger ausserhalb derselben. Die sogenannten Hypochonder kommen nur in einer sehr vorgeschrittenen Krankheitsperiode hinein.

B. In der geistigen Hypochondrie bemerkt man einen anderen Gesichtsausdruck, den Ausdruck einer mehr abstrakteren, mehr wesentlich melancholischen Empfindung, eine klarer als Geistesstörung hervortretende Färbung. Der Kranke prüft sich, wobei er ein stetes Bedürfniss hat, über alle psychischen Leiden, welche er erduldet, zu sprechen. Nichts ist zu beschwerlich für ihn, um die Aufmerksamkeit auf seine Klagen zu lenken. Von sich, von seinen Anfällen, seinem Unglück, seien sie wirklich oder eingebildet, spricht er fortwährend, nicht um von seiner Krankheit zu unterhalten, sondern um die tausend und abermals tausend Störungen vorzumalen, welche ihn beunruhigen, die Furcht, welche ihn beherrscht, die Gefahren, welche er zu sehen glaubt. Traurigkeit ist das vorherrschende Phänomen dieser Krankheit, aber sie besteht stets in Furcht, Schrecken. Der Kranke klagt zu gleicher Zeit über eine Menge vager Stö-

rungen. Er sagt: „Wenn ich dies gethan hätte, wenn ich jenes gethan hätte! Ich habe versäumt, zu Ihnen zu kommen, Ihre Vorschriften zu befolgen: meine ganze Maschine geht unordentlich; ich habe meine Gesundheit verloren!“

In der körperlichen Hypochondrie ist die Traurigkeit weniger als hier ausgesprochen; aber die Unruhe bezüglich der Gesundheit ist genauer artikulirt.

Der Hypochonder klagt über die bizarresten Symptome; er klagt über Schwindel, über eine Leere im Kopfe, über Ungeneigtheit zu jeder intellektuellen Arbeit; er zeigt eine grosse Empfänglichkeit, ein unbegränztes, in dieser oder jener Art lächerliches Vertrauen. Es beherrscht ihn Furcht, wenn er ausgeht, sich der Luft aussetzt. Er fasst den Entschluss, niemals auf einer Eisenbahn zu fahren, hat die üble Gewohnheit, sich die Ohren mit einer ungeheuren Menge Baumwolle zu verstopfen. Er will dies, aber nicht ein anderes Kleid tragen.

Die Hypochondrie ist oft symptomatisch. Sie begleitet Neurosen des Herzens, Affektionen des *pericardii*, stützt sich eben so auf eine gichtische Disposition, eine anormale Gicht; sie begleitet den unwillkürlichen Saamenverlust von Personen im gewissen Alter. Sie ist durchaus nicht selten bei Leibesfettigkeit und befällt in der Regel ebenso kräftige, sanguinische Personen, als magere, delikate und nervöse. Das Alter der Rückkehr der Menstruation bei Frauen ist eine Quelle hypochondrischer Melancholie. Sie weinen stets, klagen über unerträgliche Schmerzen, ohne den Ort angeben zu können, wo sie sie empfinden. Sie entspringen aus vager Furcht und Schrecken und beziehen sich stets auf kranke Organe. Manche bilden sich ein, Wasser in der Brust zu haben. Dieser Zustand ist von Einsinken der Bauchwand, Abmagerung und Zusammenschnüren der Kehle begleitet.

Die hypochondrische Melancholie ist von sehr chronischer Natur; oft ist sie von einem sehr sichtbaren Verfall in der physischen Gesundheit begleitet. Der Kranke hat einen gelblichen Teint, Ringe um die Augen; er ist constipirt, Aufstossen quält ihn; er klagt über Herzpochen, über Schmerzen, Unbehaglichkeit in der Gegend der Leber, der Milz; er klagt über Cardialgie, über besonderen Geschmack; seine Glieder magern ab; sein Leib sinkt ein oder bläht auf und wird bei der Berührung hart. Nicht selten findet man einen sehr profusen Hämorrhoidalfluss, eine Unterdrückung desselben oder auch wohl ein Erbrechen von schwarzem Blut.

Die Hypochondrie zeigt sich einfach oder als eine zusammengesetzte Geistesstörung. Sie kann sich als das Element einer Prädisposition zu Geistesstörungen offenbaren. Sie kann

ebenso die Vorläuferperiode anderer Geistesstörungen bilden, ein wahrer Wahnsinn und von langer Dauer sein, bevor sie einen deutlichen Krankheitszustand offenbart. Sie kann verschiedenen Umänderungen unterliegen. Nicht selten sieht man daraus die religiöse Melancholie hervorgehen; die Angst des Kranken geht in Verzweiflung über, diese gestaltet sich in Delirium, in Gedanken, die sich auf ewige Strafe beziehen, in Dämonophobie um. Ziemlich häufig entwickelt sich Selbstmordsucht daraus und die Selbstmordsucht nimmt in ihrem Verlaufe die Form einer Hypochondrie an. Es giebt Fälle von Hypochondrie, wo sie sich mit Manie complicirt. Wie schon erwähnt, wird die Hypochondrie von Delirien begleitet und beschränkt sich nicht auf einfache Furcht. Sie kann die Zwischenperiode von zwei maniakalischen Anfällen oder von intermittirender oder periodischer Melancholie constituiren. Sie kann als Charakter einer unvollkommenen Reconvalescenz von Manie oder allgemeiner oder specieller Melancholie auftreten.

Louger Villermé hat 1802 seine historischen und medicinischen Untersuchungen über die Hypochondrie veröffentlicht; Falret, Brachet und Michéa haben sie abgehandelt. Im 17ten Jahrhundert ward sie Veranlassung zu einer grossen Reihe von Dissertationen und Abhandlungen.

III.

Die Melancholie bezieht sich zuweilen auf das heftige Verlangen, das väterliche Haus wiederzusehen: man hat dieser Affektion den Namen *Nostrasie*, *Nostalgie* gegeben. Sie ist in der Armee vorhanden und nach der Meinung aller Beobachter richtet sie in Kriegszeiten grosse Verheerungen unter den jungen Soldaten an. Sie erfasst ebenso Reisende, Menschen, welche die Neugierde treibt, ferne Orte zu besuchen. Sie kommt auch in Klöstern und zuweilen im Gefängniss vor, besonders gegen die Zeit, wo der Gefangene freigelassen wird. Sie ist besonders von Militär-Aerzten beschrieben worden und Larrey hat ihr mehrere interessante Seiten gewidmet. In Belgien und jetzt haben wir keine Gelegenheit, diese Krankheit zu beobachten.

IV.

Die Liebe kann im Hintergrunde der Melancholie beobachtet werden. Schriftsteller haben diese Varietät von Geistesstörung unter dem Namen: *Melancolia amatoria*, *Melancholia erotica* nach Sauvages, *Liebes-Melancholie* bezeichnet. Sie braucht keine Störung in dem Ideenbereiche zu zeigen, kann nur einen tiefen Gemüthsschmerz darstellen. Sie wird ziemlich selten als ein entschieden pathologischer Zustand betrachtet. Viele

Melancholien haben ihren Grund in einer unglücklichen Liebe, aber nur in wenigen werden die Liebesempfindungen bewahrt. Die *Liebes-Melancholie*, *Erotomelancholie*, ist daher selten. Sie zeigt sich nur einmal unter 400 Aufgenommenen, wenigstens in unserer Anstalt. Sie kann, es ist wahr, das Vorläufer-Stadium der Erotomanie vorstellen. Man hat sie gewöhnlich mit dieser letzteren verwechselt, obgleich sie eine von der anderen ganz verschiedene Affektion ist.

V.

Man hat eine *misanthropische Melancholie* beschrieben (*Melancholia misanthropica* nach Sauvages, *antipathica* nach Heinroth). Die Kranken suchen die Einsamkeit und fliehen die Berührung mit Menschen. Sie ziehen sich an entlegene Orte zurück, manchmal hinter Holzhaufen, Möbeln, Waaren oder Schutt; sie bleiben dort Tage lang, ohne zu essen und zu trinken. Einfach ist sie selten, stets ist eine Abneigung gegen Gesellschaft, Bedürfniss nach Einsamkeit, Widerstreben gegen die Vergnügungen der Welt, der ganzen Melancholie wesentlich. Diese Geisteskrankheit ist oft der Vorläufer der religiösen Melancholie, der Selbstmord- und Mordsucht. Man muss sie nicht mit der physiologischen Misanthropie vermischen, welche man bei Personen antrifft, die sich unter dem Einfluss eines grossen Kummers befinden. Man muss sie nicht mit jenem gesunden Geisteszustande verwechseln, welcher Manche treibt, die Welt zu verlassen, in der Einsamkeit zu leben, sich in einem Kloster den Religionsübungen hinzugeben und über die Grösse Gottes zu meditiren.

VI.

Eine ganze Reihe von Melancholischen wird von vager Unruhe beherrscht. Sie klagen über unglückliche Ahnungen, Nichts ist gut, ein grosses Unglück scheint sie zu bedrohen, sie fürchten Alles. Die Alten nannten diesen Zustand *Panophobie*. In einem wenig hervortretenden Grade hat diese Affektion analoge Beziehungen zur geistigen Hypochondrie. Sie unterscheidet sich jedoch von ihr durch die Natur der Furcht, welche den Kranken beherrscht; in der Panophobie ist sie vag und wechselnd.

VII.

Angstvolle Melancholie. In der durch Schrecken charakterisirten Melancholie klagen die Kranken oft über Angstgefühle. Sie sind sehr verzagt oder es ist ihnen wohl unmöglich, eine einzige Minute auf demselben Platze zu bleiben. Die Pupillen

einer Kranken sind dilatirt, eine charakteristische Blässe ist über ihr ganzes Gesicht ausgebreitet. Sie neigt den Kopf oft nach vorn, seufzt, schluchzt; sie ist unruhig, wird nach ihrem Ausdrucke *gejagt*. Diese Melancholie nenne ich die ***angstvolle*** oder ***Pneumomelancholie***, mit Rücksicht auf die Störung der Brustorgane. Diese Angst gleicht zuweilen Erstickungsanfällen. Zuweilen steht dieser Zustand in Beziehung mit einem hysterischen Uebel, am häufigsten ist er aber davon unabhängig. Der angstvollen Melancholie geht manchmal eine schmerzhafte Empfindung in der Herzgegend vorher. Dieser Zustand kann zwei, drei Monate dauern, ehe eine entschiedene Geistesstörung ausbricht. Der Kranke wird schlaflos, von traurigen Ideen gedrückt, seine Züge erschlaffen. Angst mit vagen Schrecken verkünden den Anfang des Uebels.

Diese Varietät der Melancholie überschreitet in manchen Fällen nicht das Mass eines moralischen Wahnsinnes. Sie ist frei von jeder Störung der Intelligenz, nur dass der Kranke stets zu Vertrauten spricht, dass er fürchte den Verstand zu verlieren. Ich habe Kranke gekannt, welche zwei, drei Jahre in solchem Zustande blieben, ohne jemals die geringste Störung der Intelligenz, noch weniger der Ideen gezeigt zu haben. Bald ist der Puls ungewöhnlich häufig und schwach, bald zeigt er keine grosse Störung; die Haut bewahrt ihre habituelle Temperatur, der Schlaf ist leidlich gut; oft mangelt der Appetit. Eine hiesige Kranke ist über ihre eigenthümliche Lage erstaunt, erschrocken; sie sagt: „ich weiss nicht, was ich thue; ich fühle mich fähig, ein Unglück anzurichten; ich bin zu Nichts gut, es kommt mir vor, als ob ich ersticken würde.“ Die Angst kommt zuweilen plötzlich zum Vorschein und zwingt sie, nach allen Beziehungen sich zu beunruhigen. Sie geht, wer weiss wie oft, aus ihrem Zimmer und Hofe. Sie spricht oft den Namen Jemandes oder eines Gegenstandes aus; sie jammert, ihre Ideen werden verdunkelt und sie handelt blindlings. Dieser Zustand kommt anfallsweise, jeder Anfall braucht nur einige Stunden, kann aber auch Tage, Wochen dauern. Die angstvolle Melancholie kann der Vorläufer eines epileptischen Anfalles sein, die Vorläuferperiode der Selbstmordsucht bilden. Sie ist bei Frauen im Alter der Decrepidität ziemlich häufig. Flemming nennt diesen Zustand ***Präcordialangst*** und hat einen lesenswerthen Aufsatz darüber geschrieben. *)

VIII.

Religiöse Melancholie, religiöse Monomanie, religiöse Monomelancholie. Wenn Furcht, Schrecken von einem furchtsamen

*) Flemming in „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“.

Gewissen ausgehen, so äussern sie sich unter der Form von Skrupeln. Die geringsten Handlungen, Worte, Gedanken werden zum Schlimmen gedeutet. Solche Kranke klagen sich fortwährend an und glauben niemals der göttlichen Barmherzigkeit würdig zu sein. Während der vergangenen Unglücksjahre haben religiöse Furcht und Schrecken hier sich unter den Aufgenommenen im Verhältniss zur Melancholie wie 0,58 gezeigt.

IX.

Ein Kranker fürchtet besonders die Flammen der Hölle. Dies ist die *Daemonomanie* nach Sauvages, welche ich *Daemonophobie*, *Monodaemonophobie* nenne. Auf sehr ungeeignete Weise hat man die *Manie* in die Bezeichnung dieser Krankheit gezogen. Sie ist wesentlich eine Melancholie, vornehmlich ein Schrecken: die Flammen der Hölle erschrecken den Kranken. In einer Varietät dieser Affection glaubt der Kranke überall Flammen und Feuer zu sehen. Zu diesem krankhaften Schrecken führen: plötzliche Bestürzung, zu grosser Religionseifer, Missbrauch der Religionsgebräuche, grosse Unglücksfälle, welche alle Empfindungen, alle Ideen auf religiöse Hoffnungen concentriren, übertriebene Furcht bezüglich der Höllenstrafen, zu häufiges Abendmahlgehen, Missionen, religiöse Feste. Die Daemonophobie kann epidemisch werden und ist als solche mehrere Male beschrieben worden. Man muss einen Unterschied zwischen Daemonophobie und Daemonolatrie machen. In jener steht der Kranke unter der Herrschaft eines steten Schreckens; sein zukünftiges Schicksal beschäftigt ihn unaufhörlich, er übertreibt unmässig wirkliche und eingebildete Fehler. In der Daemonolatrie glaubt sich der Kranke von Daemonen besessen und widmet ihnen einen Kultus. Er überliefert sich mit satanischer Lust den Illusionen seiner Einbildung.

X.

Die Melancholie nimmt manchmal den Charakter einer heftigen Verzweiflung an. Diese *Melancholia desperatoria*, die krankhafte Verzweiflung, kann sich auf andere Gegenstände noch beziehen, als auf die Schrecken der Hölle oder religiöse Skrupel.

Zusammengesetzte Melancholie.

XI.

Melancholie mit *Manie*. Aus der vorhergehenden Krankheitsform entwickelt sich oft die *Mania melancholica* nach Lorry, die *Tristomanie* nach Rush, die *maniakalische Melancholie*.

Eine Frau zeigt in den Erscheinungen ihrer Krankheit ein Gemisch von Handlungen, die einerseits zur Melancholie, andererseits zur Manie gehören. Das Aussehen drückt Traurigkeit aus, die Wangen werden von Thränen überströmt, die Worte deuten auf schmerzhafte Ideen, aber die Kranke ist grade aufgerichtet, hat offene Augen, kühnen Blick, erduldet keinen Widerspruch, ihr Benehmen ist zufahrend; man muss sie oft isoliren, der Schmerz hat bei ihr oft einen übertriebenen Charakter, sie isst gut, selbst viel; die Haut ist heiss, der Puls frequent. Man sieht hieraus, dass, streng genommen, Traurigkeit die Krankheit charakterisirt, aber dass es auch ein Reaktions-Element darin gibt. Die Manie steht hier mit der Melancholie in Verbindung.

Die maniakalische Melancholie kann sich mit einer vollständigen Integrität der intellectuellen Funktionen zeigen. Es gibt Kranke, welche mit Klarheit sprechen und alle ihre Krankheits-Erscheinungen analysiren. „Ich bin in diesem Augenblicke ruhig“, sagen sie, „aber meine Leiden werden wieder anfangen, ich werde mich nicht mehr in der Hand haben, ich werde mich nicht verhindern können zu schreien, zu heulen, die ganze Welt zu erschrecken.“ — Ich habe die Melancholie mit der Manie abwechselnd beobachten können; andere Male eine vollständige Vermischung dieser beiden Phänomene, gleichzeitig Traurigkeit und Heftigkeit umfassend. Ich behandle jetzt eine Kranke, welche alle vier Tage melancholisch und die übrige Zeit maniakalisch ist. Ein anderer Kranker zeigt ein vollständiges Gemisch beider Reihen von Symptomen: er schluchzt, spricht und gleichzeitig zeigt er eine starke Neigung zum Zorn.

Die Melancholie bildet sehr oft die erste Phase der Manie. Nichts häufiger als Thränen, Schluchzen, Handlungen der Verzweiflung im Anfange einer Manie. Ebenso zeigt sie sich auch als End-Phase derselben Affection.

Die Alten haben in der That diese combinirten Zustände besser als wir gekannt; oft haben sie unter gleicher Benennung sowohl Melancholie als Manie verstanden. Nach ihnen bildet die zu einem hohen Grade entwickelte Melancholie stets eine Manie. Aretaeus, Caelius Aurelianus, Al. de Tralles, van Lom, Marchand, Manet, Boerhaave sprechen in dieser Weise. Unter den Neueren hat nur Willis diese krankhafte Verbindung angenommen, obgleich in seinen letzten Schriften auch Esquirol von einer *melancholischen Manie* spricht.

Ich habe einer Varietät der maniakalischen Melancholie den Namen *rabies melancholica, melancholische Wuth,* geben zu müssen geglaubt, um eine Krankheit zu bezeichnen, worin die Phren-

algie sich mit allen Charakteren der Verzweiflung bis zur wahrhaften Wuth offenbart.*)

XII.

Aus einer Combination von Elementarformen entsteht meist die *Melancholia suicidii.*

XIII.

Ebenso die *Melancholia homicidii.* Diese Affektionen, auf deren Charaktere wir später zurückkommen werden, haben fast immer zu ihrem Ausgangspunkte die krankhafte Verzweiflung.

XIV.

In einer andern Melancholie sehen wir oft Nahrungsverweigerung sich offenbaren. Der Kranke führt dies mit einer durch Nichts zu besiegenden Hartnäckigkeit aus. Ich habe diesem schweren Symptome den Namen *Sitophobie* (von *ςιτος*, Lebensmittel und *φοβος*, Schrecken) gegeben. Die Melancholie, worin sie vorkommt, kann als *Melancholia sitophobica* bezeichnet werden.

XV.

Die zusammengesetzte Melancholie gestaltet sich manchmal ausschliesslich aus einer Vereinigung von Traurigkeit und Delirien. Kranke der Art glauben sich zur Guillotine verdammt, Andere sollen aus religiösen Gründen ihre Kinder opfern; die schrecklichsten Prophezeiungen tönen in ihren Ohren wieder. Dies ist die *Melancholia cum delirio, die delirirende Melancholie.* Es wird nicht entgangen sein, dass nach dem Principe meiner Classification der Name der Krankheitsart stets von dem Namen der vorherrschenden Krankheitsform hergenommen ist. So würde die delirirende Melancholie durchaus nicht ein melancholisches Delirium sein; selbst die daemonophobische Melancholie ist nicht die melancholische Daemonomanie. Hier charakterisirt die Traurigkeit am lebhaftesten die Krankheit, dort die Ideenstörung.

*) Vergl. Fig. 1. Taf. I.

Sechster Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

Von den Phasen und dem Verlaufe der Melancholie.

In Beziehung zum Verlaufe der Krankheit und mit Rücksicht auf die Allgemeinheit der Fälle kann man in der Melancholie wie in den meisten Geistesstörungen unterscheiden: Phänomene der Vorläufer, des Beginnens oder Eintrittes, des krankhaften Vorschreitens, des Stillstandes, der Krankheitsabnahme und der Convalescenz. Man kann auch Phänomene der Verwandlungen der Krankheit annehmen.

Am gewöhnlichsten zeigt sich die Melancholie als eine primitive Anfangsform der Geistesstörung, als eine elementare Geistesstörung. Sie kann auch eine transitorische Erscheinung sein, indem sie sich im Verlaufe anderer Geistesstörungen erzeugt. So z. B. ist Jemand seit mehreren Monaten tobsüchtig; plötzlich verändern sich seine Züge, erschlaffen und tragen den Stempel der Traurigkeit; aus dem Tobsüchtigen ist ein Melancholischer geworden.

Der Kopfschmerz ist in manchen Fällen das End-Phänomen einer andern Geistesstörung. Er ist oft für den Arzt das Zeichen einer nahen Reconvalescenz, wenn dieses Symptom sich im Verlauf einer Manie langsam entwickelt und in einer Zeitperiode, wo der Irre das stationäre Stadium überschritten hat.

Selten beginnt die Melancholie plötzlich. Doch habe ich Melancholische gesehen, deren Uebel mit einer Art von Erschütterung begann, durch kleine Schläge, die im Schädel empfunden wurden. Ich habe manchmal als Invasionsphänomene Arten von hysterischen Anfällen beobachtet. Meist verkündet sich also der melancholische Zustand durch Vorläufer, welche sich langsam entwickeln. Monate können vergehen, ehe das Uebel sich entschieden herausstellt.

Eines der ersten Symptome ist der Verlust des Schlafes. Fast alle Melancholiker hören auf zu schlafen. Sie werden durch irrige Ideen beunruhigt, welche sie oft als „hässlich“ bezeichnen. Diese Ideen verfolgen sie überall. Der Kopf scheint zu glühen, die Züge verändern sich, das Auge ist trübe, der Kranke hat gealtert.

Er vergisst seine Pflichten, denkt nicht mehr an seine Geschäfte, vergisst die Zeit des Essens, des Schlafens, des Aufstehens, ist ein ganz andrer Mensch; jeder nimmt die tiefe Störung in seiner Physiognomie wahr. Dennoch gilt er noch nicht als Geisteskranker.

Oft macht er grosse Anstrengungen, um den Schmerzen zu entfliehen; er möchte gern an etwas andres denken, aber er kann es nicht. Er betrübt sich, nichts flösst ihm Interesse ein. Er isolirt sich gern, spricht nicht mehr mit Frau und Kindern, wird gegen Alles gleichgültig, die krankhafte Melancholie wird sichtbar.

Der Gang der Krankheit ist anfangs stossweise, langsam. Nach einigen Tagen beobachtet man Erleichterung, Ruhe; Alles freut sich und ein unerfahrener Arzt spricht Hoffnung, Heilung aus. Aber während der ganzen Zeit der Krankheitszunahme sind dies trügerische Symptome. Nach dieser Ruhe tritt Verschlimmerung ein, darauf Linderung, Wohlsein, aber es dauert nicht lange. Der Kranke hat seine guten und schlechten Tage, bis die Melancholie immer schwerer wird und keine Intermissionen noch Remissionen mehr darbietet. Fügen wir hinzu, dass es eine Art täglicher Oscillation giebt; Morgens ist es gewöhnlich schlimmer, Abends grössere Klarheit und Ruhe vorhanden. Doch ist diese Regel nicht allgemein.

Wenn die Krankheit in ihr stationäres Stadium eintritt, so kann sie nicht in ihrer Form sich verändern. Nur eine einfache Melancholie ohne Delirien kann ihre Phasen durchlaufen und zur Reconvalescenz gelangen, ohne ihren Charakter verändert zu haben. Während ihres Verlaufes, einfach wie sie war, kann die Phrenalgie sich mit Delirien compliciren, die religiöse Form annehmen, sich mit Nahrungsverweigerung verbinden, zum Selbstmorde führen.

Bleibt die Melancholie im Anfangsstadium, tritt sie zum ersten Male auf, ist das Individuum jung, so durchläuft das Uebel gewöhnlich seine Periode in 3, 7, 9 Monaten. Selten sieht man nach 3, 6 Wochen Heilung. In vielen Fällen hat die Wiederherstellung nur gegen das Ende des zweiten Semesters statt, selbst des zweiten Jahres. Die Heilungen können wohl im 3ten, 4ten, 5ten, 6ten Jahre noch erfolgen, doch sind diese Fälle selten, zumal die letzteren.

Plötzliche Heilungen sind selten; es kommt fast niemals vor, dass man Jemand den einen Tag in der ganzen Höhe der Traurigkeit und am nächsten Tage geheilt sähe. Ich habe wohl ähnliche Fälle beobachtet, aber selten. Ich habe Kranke gesehen, die vor Wochen erschöpft waren, verzweifelten, weinten, wehklagten und am andern Morgen zu mir kamen, mir die Hand reichten und sagten: „Es ist vorbei, ich leide nichts mehr, ich fühle mich genesen." Solche Heilungen scheinen mir nicht vollkommen zu sein, sie disponiren die Convalescenten zu Rückfällen. Bei einer sichern Heilung verschwinden die krankhaften Erscheinungen langsam.

Die Zeichen einer bevorstehenden Verbesserung kommen in den Augenblicken der Ruhe zum Vorscheine, während welcher der Kranke weniger unruhig ist. Seine Züge verändern sich merklich, werden belebter und man ist ganz erstaunt, ihn wie einen Geistesgesunden sprechen zu hören. Anfangs sind nur Blitze psychischer Freiheit bemerkbar, dann werden diese Erleuchtungen der Intelligenz constanter, dauern eine halbe, ganze Stunde, kommen nach einigen Tagen wieder und bilden wahre lichte Intervalle, welche immer mehr und mehr sich erweitern. Dann wird das Wohlsein andauernd und der Kranke hat nur noch seine schlimmen Tage. Solche Symptome zeigen sich während einiger Stunden, wofern nicht eine specielle Veranlassung, der Empfang eines Briefes, eine Klatscherei mit der Familie, ein ermüdender Spaziergang momentan die primitiven Erscheinungen wieder erwecken. In andern Fällen ist die Heilung schwierig; sie kann lange dauern, selbst an ein Recidiv grenzen. Selbst wenn in der Convalescenz der Ausdruck des Kranken lächelnd geworden ist, wenn er den Schlaf wiedererlangt hat, wenn er sich einen grossen Theil des Tages beschäftigt, Spaziergänge macht, hat er noch seine Tage, Stunden, Augenblicke der Traurigkeit, die freilich transitorisch, flüchtig sind; manchmal hört er nach dem Hahn, welcher Unglück kräht und weissagt; er entdeckt im Hundegebell ein mysteriöses Zeichen oder der Nachtwächter verkündet ihm den Tod eines Vaters oder Freundes. Aber der Kranke endet damit, solche trügerische Verkündigungen zu erkennen, sie als Träume zu betrachten, welche ihn von Tag zu Tage weniger beunruhigen und endlich aufhören. Dann ist die Reconvalescenz vollständig.

Manchmal ist die Melancholie am Tage verschwunden, während sie Nachts aufs Neue eintritt. Der Kranke ist kaum eingeschlafen, als er ängstlich aufwacht; er steht auf, schlägt an seine Stubenthür, ruft um Hülfe; er hat das traurigste Aussehen, offenbart alle Handlungen, welche er während seiner Krank-

heit an den Tag gelegt hatte. Nachdem er sich mit seinem Wärter in Rapport gesetzt, ihn einige Augenblicke gesprochen und etwas Getränk zu sich genommen hat, wird er wieder ruhig und schläft still. Dieses Phänomen der nächtlichen Wiederkehr der Krankheit gehört nicht allein der Melancholie an, sondern zeigt sich auch noch in der Manie und in andern Formen von Geistesstörung.

In Bezug auf die Prognose werden wenigstens $\frac{7}{10}$ der Melancholischen geheilt, vorausgesetzt, dass sie geeignet behandelt werden.

Zuweilen bildet die Hartnäckigkeit, mit welcher der Melancholische sich der Nahrung widersetzt, eine schwere Complikation. Sie untergräbt seine Kräfte, trägt zur Zerstörung seiner Organe bei und zieht die Krankheit in die Länge.

In der Reconvalescenz macht die Traurigkeit manchmal einem Zustande von Exaltation und Freude Platz, die fast an eine maniakalische elementare Form erinnert. Wenn man solche Convalescenten nur ein wenig anregt, so zeigen sie Neigung zu lachen und zuweilen laut zu lachen. Sie putzen sich gern, schwatzen gern; ihre Figur drückt eine Beweglichkeit aus, welche mit ihrem früheren Zustande contrastirt; sie fühlen sich aufgelegt, spazieren zu gehen, sich in öffentliche Versammlungen zu begeben. Dieser freudige Zustand, welcher Behutsamkeit fordert, zerstreut sich nach einigen Wochen; es kann aber auch länger dauern, ehe der Kranke ganz seine Gewohnheiten wieder angenommen hat. Man möchte annehmen, dass in diesem Gange der Krankheit zur Gesundheit plötzlich etwas in das Reich der Intelligenz einfiele und es aufregte. In manchen Fällen, besonders bei Melancholischen, welche Rückfällen unterworfen sind, ist diese Exaltation nicht immer ein gutes Zeichen; sie führt zuweilen zu einer Rückkehr der Melancholie oder ruft wohl einen Wechsel der Krankheitsform hervor, führt auch die Manie mit sich. Dann zeigt der Melancholische in seinen Zügen Aufregung, das Auge öffnet sich, der Kranke hört auf zu liegen, er frägt, er schwatzt, er deklamirt, geht hin und her, ist nicht zufrieden, beklagt sich, will abreisen, erkennt rings um sich Feinde und in wenigen Tagen bricht ein maniakalischer Anfall aus.

Manchmal wechselt die Phrenalgie mit solchen Anfällen ab. Kaum hat die Manie ihr Ende erreicht, als die Melancholie sich zu zeigen beginnt. Kaum ist diese zu Ende, als die Manie ausbricht. Zuweilen ersetzt ein Zustand von allgemeiner Erstarrung die Melancholie. —

Es kann vorkommen, dass die Krankheit wirklich chronisch wird; das Uebel scheint dann durch eine krankhafte Gewohn-

heit sich zu erhalten. In solchen Fällen hört die Prostration auf, der Melancholische bekommt Neigung zur Arbeit, Geschmeidigkeit in den Gliedern. Der Puls hört auf, langsam oder frequent zu sein, wird normal; der Kranke bekommt wieder Schlaf, hat mehr Frische in seiner Hautfärbung, die Verstopfung hört auf, die Stühle sind regelmässig, aber die Traurigkeit besteht fort.

Wenn sich die Melancholie bei alten, erschöpften Personen zeigt, nimmt sie oft die atonische Form an und kann so eine unheilbare Affektion anzeigen. Oft wird die Melancholie aus der einfachen Affection, welche sie Anfangs war, in einer vorgerückteren Periode eine zusammengesetzte. Man beobachtet in solchen Fällen am häufigsten starke Angst und den Gedanken zu zerstören, das Bedürfniss zu klauben, zu zerreissen, sich zu verstümmeln.

Oft wird der Uebergang der Melancholie in Unheilbarkeit angedeutet durch eine tiefe Erschlaffung der Gesichtsmuskeln, einen Wechsel in den Zügen, gänzliche Vernachlässigung der Toilette, Gleichgültigkeit für Alles; aber dies findet nur statt, wenn die Krankheit schon lange Zeit gedauert hat. In frischen Fällen sind solche Erscheinungen ohne Bedeutung.

Ich möchte bald behaupten, dass man an Hämorrhoiden und Menstruation denken muss, die in der Melancholie erscheinen.

In seltenen Fällen führt ein abdomineller Marasmus den Melancholischen zum Grabe. Dieser Zustand gründet sich auf Anschoppungen der Eingeweide, der Leber, Milz, des Mesenterium. Er charakterisirt sich durch Härte und Aufblähung des Unterleibes, durch einen überaus dunklen Teint. Gleichzeitig magert der Melancholische beträchtlich ab.

Selten unterliegen Melancholische Gehirnzufällen, die das Vorhandensein einer organischen Störung anzeigen

Es kommt vor, dass der Kranke plötzlich stirbt, ohne dass man sich seinen Tod erklären kann. Ein gleiches Ende findet am häufigsten in einer vorgeschrittenen Krankheitsperiode statt.

Der Selbstmord kann das Endphänomen dieser Affektion sein.

Literatur

für das Studium der Symptome der Melancholie.

1) Galenus, De Melancholia.
2) Aretaeus, De causis et signis morborum.
3) Caelius Aurelianus, Morbi chronici.

4) Bright, Treatise on Melancolie. 1586.
5) Bornemann, Dissert. de Melanchol. 1594.
6) Hamberger, Dissert. de Melanchol. hyp. 1595.
7) Liddel, Dissert. de Melanchol. 1596.
8) Laurentius, Discours des Maladies mélancoliques. 1597.
9) Marchand, Ergo à Melancholia mania. 1600.
10) Zeisius, Dissert. de Melancholia. 1600.
11) Guibelin, Discussion sur l'Homme mélancolique. 1603.
12) Saxonia, Tractatus de Melancholia. 1610.
13) Schönlin, De Melancholia. 1620.
14) Santa Crux, De Melancholia. 1649.
15) Forestus, Observ. 1735.
16) Mead, Monita et Praecepta. 1751.
17) Van Swieten, Comment. in opera Boerhaavii. 1753.
18) Lorry, De Melancholia et Morbis melancholicis. 1764.
19) Fawcet, Ueber Melancholie, vornämlich religiöse Melancholie. 1785.
20) Cullen, Eléments de Médecine pratique. 1787.
21) Haslam, Observ. on Madness and Melancoly. 1609.
22) Longer-Villermé, Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie. 1802.
23) Anseaume, Sur la Mélancolie. 1818.
24) Luce Roubaud, Recherches médico-philosophiques sur la mélancolie. 1810.
25) Esquirol, Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales. 1838.
26) Georget, De la Folie. 1820.
27) Falret, Traité de l'Hypocondrie et du Suicide. 1822.
28) Prichard, On Insanity. 1835.
29) Dubois, Histoire philosophique de l'Hypochondrie. 1837.
30) Brachet, Traité sur l'Hypocondrie. 1844.
31) Griesinger, Psychische Krankheiten. 1845.
32) Michéa, Traité pratique de l'Hypochondrie. 1845.
33) Endlicher, De Hypochondria. 1848.
34) Pohl, Die Melancholie nach dem neuesten Standpunkte der Physiologie. 1852.

Ueber die Extase als Geistesstörung.

Sie gehört einerseits der Melancholie, anderseits der Manie und gleichzeitig dem akuten Blödsinn an. Wir haben nur einen Kranken dieser Art hier, so selten ist die Krankheit. (vgl. Fig. 2. Taf. I.).

Die Bezeichnung von Extase ist in ihrer Anwendung neu; sie bezeichnet nicht das Entzücken, wovon die Romanschreiber und Dichter so oft den Typus gegeben haben, jene Extase, welche sich unter dem Einflusse gewisser, besonders religiöser Ideen erzeugt und von einem ganz besonderen psychischen Wohlsein begleitet ist. Dies ist die mystische Extase Calmeil's. Wenn ein solcher Zustand existirt, so muss er selten sein, denn während meiner ziemlich langen Laufbahn ist er mir noch nicht vorgekommen. Ich bezeichne daher hier mit diesem

Namen etwas ganz anderes, einen gewissermassen cataleptischen Zustand. Er erinnert sehr an die Melancholie oder Manie, ist oft eine Färbung davon.

Die Intensität der Ursache, die Zartheit, Eindrucksfähigkeit des Individuums lassen am häufigsten die extatische Form entstehen. Das physiologische Leiden wird bei bestürzten, confusen, verlegenen Menschen gefunden, das krankhafte ist eine moralische Erschütterung, welche die Extase hervorruft. Es ist merkwürdig, dass kein französischer Schriftsteller ihrer erwähnt; ob man sie vielleicht mit der Stupidität verwechselt? Funktionen der Sensibilität, der Motilität, der Intelligenz, alle sind in dieser merkwürdigen Form aufgehoben.

Wenn die Krankheit sich in ihrem ganzen Umfange zeigt, so giebt sie dem Kranken das Ansehen einer Statue. Die Muskelaktion ist nicht geschwächt, aber in den contrahirten Muskeln ist eine, ich weiss nicht welche, tetanische Streckung vorhanden. Der Kranke hat die Augen offen und sieht nicht; wenn er blinzelt, so geschieht dies nur in langen Zwischenräumen. Er antwortet nicht, wenn man ihn frägt. Er rührt sich nicht von der Stelle, bleibt den ganzen Tag sitzen, ohne jemals dieselbe Lage zu verlassen. Seine Haut ist unempfindlich; er bemerkt es kaum, wenn man ihn kneipt oder auf verschiedene Art reizt. Frägt man ihn in der Reconvalescenz, so versichert er, während seiner Krankheit Nichts gefühlt, keine Ideen gehabt zu haben, er erinnert sich an Nichts. Oder er spricht wohl vom Sausen im Ohre, Schwindel, oder er versichert wohl gar, es habe ihm geschienen, als ob er keinen Kopf gehabt hätte.

Alles dies deutet auf eine tiefe psychische Erschütterung, welche alle Kräfte aufhebt, aber auf den Muskeltonus einwirkt, indem sie ihn reizt; denn die Muskeln sind nicht schlaff, sondern hart und der Kopf steht fest auf dem Halse oder fest auf die Brust gestützt, der Rücken ist nicht wie in der Melancholie gekrümmt. Der Puls ist bald langsam, bald frequent, die Haut oft kalt und trocken, die Ausleerungen erfolgen manchmal in langen Zwischenräumen.

Die Extase ist zuweilen eine primitive Geistesstörung. Dann ist sie fast stets die Folge einer gewaltsamen Einwirkung und besonders eines lebhaften Schreckens.

In andern Fällen ist sie die Folge einer andern Art von Geistesstörung. Sie zeigt sich oft im Verlaufe der Melancholie, ebenso als Nacherscheinung der Manie.

Die Extase unterscheidet sich von der Stupidität, von der ich beim Blödsinn sprechen werde; in der letztern ist eine Art von Erstaunen, von Stupor, in der erstern eine Streckung des ganzen Systemes, ein Ausdruck von Nervosität vorhanden.

Die Catalepsie hat grosse Aehnlichkeit mit der Extase. Aber in der Extase ist das Uebel andauernd, während in der Catalepsie die Krankheit anfallsweise kommt und die Intelligenz unberührt lässt.

Die Diagnose wird schwieriger, wenn es sich um Somnambulismus in Begleitung cataleptischer Convulsionen handelt. Stets jedoch wird der Ausdruck der Augen, welche bei Somnambulen geschlossen sind, der Verlauf dieses Zustandes, welcher mit der Catalepsie abwechselt, der Schlaf, die Dauer des Uebels, welches nach einigen Stunden aufhört und dann wiederkehrt, alles dies die Idee einer Geistesstörung, einer Extase fern halten.

Der Verlauf dieser Affektion zeigt nichts Besonderes, nichts Unterscheidendes von dem, was man in der Melancholie beobachtet. Ihr Eintritt erfolgt gewöhnlich plötzlich. Sie zeigt Remissionen, Intermissionen, stets weniger hervortretend, als in jeder andern Art von Geistesstörung.

Die Krankheit durchläuft gewöhnlich ihre Perioden von 3, 7, 9 Monaten. Mehr als $\frac{9}{10}$ der Kranken genesen. Und wenn sie sich mit anderen Varietäten intellektueller Störung verbunden zeigt, so nimmt sie davon die Aussicht auf Heilbarkeit oder Unheilbarkeit an.

In den Fällen der Heilung zerstreut sie sich langsam, oft ist die Reconvalescenz mühsam. Der geringste Eindruck erzeugt Rückkehr des Uebels.

Literatur über Extase.

Heinroth, Seelenstörungen 1818.
Guislain, Traité sur les Prénopathies. 1833.

Siebenter Vortrag.

Ueber die Erscheinungen, welche die Manie charakterisiren.

Erster Theil.

Ich beginne mit der Geschichte der Manie, nicht durch Erforschung der allgemeinen Form, sondern durch eine aufsteigende Rundschau der Specialtypen, unter denen diese Affektion sich zeigt. Dieser individualisirte Zustand wird für jetzt durch den Ausdruck Monomanie bezeichnet; auf die Manie angewendet, giebt er eine exakte Idee der Krankheitsform, wie ich schon gesagt habe.

Manie in wörtlicher Bedeutung kann anderweitig zum Irrthum Anlass geben. Alle Maniakalischen sind nicht gereizte, hässliche oder wüthende Irre, wie man nach dem Wortlaute glauben sollte. Es giebt Maniakalische mit lärmender Freude, mit einem krankhaften Ausdruck von Glück, Güte, es giebt religiöse, verliebte, eitle Maniakalische. Bei Anderen ist die krankhafte Exaltation in das Bereich einer Empfindung, eines gewissen Ideenkreises, gewisser specieller Fähigkeiten begrenzt. Es ist daher im Allgemeinen die Manie eigentlich nicht ein Zustand von Wuth; stets ist nur eine geistige Thätigkeit vorhanden, worin die krankhaften Phänomene sich mit einer gewissen Raschheit folgen. Ich definire die Manie als eine apyretische, unwiderstehliche Geisteskrankheit, worin Uebertreibung, Exaltation einer oder mehrerer geistiger Funktionen vorhanden ist und die am häufigsten durch einen Zustand von Unruhe oder manchmal durch eine Offenbarung von aktiven oder heftigen Leidenschaften charakterisirt wird. Der allgemeinste pathognomonische Charakter der Manie besteht in Uebertreibung, Exaltation, Unruhe, herausfordernden Leidenschaften. Sie hat gewöhnlich an sich:

Heftigkeit, Kraft, Gewalt. Sie giebt eine Art von Stärke, oft von Gesundheit und manchmal von Jugend. Sie ist nicht stets ein vollständiger Seitensprung, sie hat ihre Nüancen, ihre Typen, ihre Grade; bei natürlicher Ruhe erinnert sie oft an den physiologischen Zustand eines andern naturgemäss exaltirten Menschen.

Specielle Formen.

Die Monomanie, betrachtet in der Manie.

Ich beginne von den untersten Zuständen, den Anfangs- und Uebergangsformen, um allmählich zu complicirteren zu kommen. Dies Studium dieser individuellen Färbungen muss uns die Elemente dieser Krankheit fasslich machen.

I.

Ruhige Manie ohne Delirium. — *Mania tranquilla* Mehrerer, *Exaltatio maniaca Brierre's*, *Mania* oder *Monomania moralis*, *Mania sine Delirio Pinel's*. Der Fundamentalcharakter dieser Affektion ist eine gewisse geistige Erregbarkeit, ein Zustand von Belebung, von Wachsen in der Thätigkeit der intellectuellen Handlungen, eine Geistesstörung, welche durch eine mehr oder weniger vollständige Abwesenheit von Delirien, durch die Abwesenheit einer wirklichen Störung des Gedächtnisses und Urtheils characterisirt wird, ein rudimentärer, beginnender, unvollständiger Zustand, ich möchte sagen, einer jener so sonderbaren, welche uns an die *moral insanity* erinnern.

Einer unserer Kranken wird nicht ein einziges unvernünftiges Wort sagen, welches einen pathologischen Zustand der Intelligenz oder der Ideen anzeigt. Bei einem Individuum dieser Art muss die Diagnostik vorzugsweise sich auf das Hörensagen stützen: Die Wärter berichten uns, worin er geisteskrank ist. Sie sagen uns, dass sie in seinen Handlungen, in seinem Verfahren, in seinen Wünschen, in seinem Charakter seine Krankheit finden und nicht in seinen Gedanken. Die Familie, die Freunde fügen hinzu, dass er, der früher Furchtsame und Schweigsame, jetzt kühn und gesprächig geworden ist. Dieser Wechsel in seinem ganzen Wesen hat Frau und Kinder frappirt, erschreckt. Meist ist das Bedürfniss der Thätigkeit vorhanden und ebenso charakterisiren extravagante, verderbliche Projekte diese Geisteskrankheit. Dazu kommt, dass der Kranke nicht auf die guten Rathschläge hört, welche man ihm giebt; er will thun und lassen, kaufen und verkaufen, ohne irgend Jemand um Rath zu fragen. Zuweilen beschränkt

sich die krankhafte Exaltation auf ein Uebermaass von Zärtlichkeit. In manchen Fällen ist eine ganz specielle Verschwendung bei einem sonst sparsamen Menschen vorhanden. Ich erinnere mich dabei eines merkwürdigen Falles. Ein Landbewohner litt alle Jahre an einer maniakalischen Exaltation, welche nur einige Wochen dauerte. Während einer dieser Anfälle zur Schneezeit wollte er den Armen seiner Gemeinde zu Hülfe kommen; er bezahlte eine grosse Zahl Arbeiter, um die Wiesen vor seiner Wohnung fegen zu lassen. Diese so theure Arbeit war das Resultat der Krankheit, denn im normalen Zustande würde er vor den Kosten und der öffentlichen Meinung zurückgewichen sein.

Die Manie äussert sich zuweilen ganz allein in einer Veränderung der Sorgfalt des Kranken in seiner Toilette, ebenso in Heirathsprojecten, häufigen Spaziergängen, religiösen Gewohnheiten. Diese Gewohnheiten ersetzen eine Neigung zur Indifferenz oder diese letztere macht auch einem Streben zum Beten Platz. In manchen Fällen beschränkt sich die ganze Krankheit auf einer raschere Aussprache, auf eine grössere Betonung einzelner Worte, auf eine grössere Kühnheit in der Ideenbezeichnung, in einer Gewandtheit, unhaltbare Meinungen zu vertheidigen, in einer ungewöhnlichen Erregbarkeit, Empfänglichkeit, Streben für alle Dinge Wiederholungen zu finden.

Das, was diesen Zustand als Krankheit charakterisirt, ist sein Erscheinen in Anfällen, in Perioden, die Störung in der Pulsfrequenz, der abnorme Appetit, der Mangel an Schlaf oder die Unregelmässigkeit desselben. Stets können die Charaktere der ruhigen Manie so schwach nüancirt sein, dass es den ganzen Scharfsinn eines erfahrenen Mannes erfordert, um sie in ihrem wahren Werthe ermessen zu können.

Es giebt Zustände in dieser Krankheit, wo die intellektuelle Sphäre ganz unversehrt bleibt, wenigstens der Kranke das Bewusstsein seines Zustandes bewahrt, sich von der Exaltation Rechnung ablegt, welche ihn beherrscht.

Einzelne Schriftsteller haben das Vorhandensein dieses Zustandes geläugnet, weil er nicht von einer Störung der intellektuellen Funktionen begleitet ist. Sie haben gesagt: wir verstehen nicht die krankhafte Exaltation der Begierden, des Charakters, der Leidenschaften, ohne nicht irgend eine Verirrung im Urtheile, im Gedächtnisse, in der Einbildungskraft anzunehmen. In gewisser Beziehung weichen diese Einwürfe nicht ganz von der Wahrheit ab. Bei den meisten Affektionen, um welche es sich handelt, deuten die intellektuellen Funktionen auf ziemlich starke Störungen, ohne dass man sie in die Klasse der Delirien stellen kann. Die ruhige Manie drückt nicht im-

mer eine einfache Aufregung des Bereiches der Empfindungen, der Leidenschaften aus; sie kann mit Irrthümern in der Auffassung complicirt sein, kann eine mehr oder weniger merkliche Incohärenz in den Ideen zu gleichartigen Symptomen haben; sie kann vorherrschende Exaltationen der einen oder der anderen Art darbieten; sie kann einen hysterischen, convulsivischen Zustand begleiten. Dies lässt uns das Studium der verschiedenen Varietäten der Manie erkennen. Alles reiht sich in der Entwicklung der Symptome dieser Affektion an; es giebt in den Geisteskrankheiten kein absolut isolirtes oder vereinzeltes Zeichen.

Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, hat das Studium dieser Geisteskrankheit grosses Interesse. Viele Maniaci dieser Art haben vor den Tribunalen entehrende Strafen erhalten und haben in den Gefängnissen Vergehen gebüsst, welche sie während des Verlaufes einer Geistesstörung begangen hatten. Viele Haushaltungen, viele Familien sind zerrüttet, ins Unglück gestürzt worden durch die Wirkung dieser sonderbaren Krankheit, die von den entfernteren Anverwandten als ein normaler Zustand, von denen, welche den Kranken näher sehen, als eine Geistesstörung betrachtet wird. Ich habe Unglückliche zum Gegenstande von Verfolgungen der strengsten, hitzigsten Rache werden sehen. Ich habe Personen sich verheirathen sehen, die durch eine krankhafte Aufregung gefesselt waren. Ich habe Frauen in Zwiespalt mit ihren Gatten Handlungen versuchen sehen, welche sie durchaus nicht für geisteskrank halten wollten und es dennoch waren. Sie riefen das Gesetz zu Hülfe, weil sie glaubten, nicht mit Ehemännern leben zu dürfen, welche sie maltraitirten. Ich habe von dieser Krankheit betroffene Männer öffentlich ihre Frauen anklagen sehen, dass sie die schamlosesten Handlungen begingen. Ich habe Scheidungen und Gütertrennungen gesehen, aber ich habe ebenfalls erlebt, dass nach einigen Monaten, einem, zwei Jahren, die in einem Zustande von Geistesstörung zugebracht waren, die Kranken ihre Gesundheit wieder erlangten und bitter ihr trauriges Loos beklagten.

Welche tolle Unternehmungen, welche compromittirende Schicksale, welche Verschwendungen in Dingen des Luxus, ohne Uebereinstimmung mit den vorhandenen Mitteln! Eine Dame meiner Behandlung leistete wirklich eine Kaution von 40,000 Frcs.; sie war in der eben angegebenen krankhaften Aufregung und ward zur Bezahlung verurtheilt. Einige Monate später nahm ihre Manie eine solche Entwicklung, dass man diese Krankheit nicht verkennen konnte. — Eine Wittwe nahm meine Hülfe gegen eine Affektion in Anspruch, welche sie als

nervöse bezeichnete. Ich fand grosse Beschleunigung des Pulses und Brustbeklemmungen, welche anfallsweise wiederkehrten. Ich erkannte einen Zustand, der von Hysterie ausging und besonders die Cirkulationsorgane beanspruchte. Die Kranke war gesprächig, schlief nicht. Ihre edle und reizende Unterhaltung hatte einen Schimmer, der mich in Erstaunen setzte. Es lag in ihrer Art und Weise ein gewisses Streben nach Koketterie, welche mit ihrem ziemlich vorgeschrittenen Alter contrastirte. Sie klagte über vage Leiden, hatte unglückliche Ahnungen. Der Puls nahm vorzugsweise meine Aufmerksamkeit in Anspruch. Ich dachte nicht an Geistesstörung. Vier Wochen lang konnte ich sie nicht besuchen und wie erstaunte ich, als ich sie wiedersah. Ich fand eine ruhige Dame, die wenig sprach, blass aussah, äusserst zurückhaltend in ihren Gesprächen war und fast gar keine Pulsfrequenz mehr darbot. Ich hatte es daher mit einer ruhigen Manie, einer moral insanity zu thun gehabt, die ich nicht erkannt hatte. Die Pulsbeschleunigung war Folge einer Aufregung des Sensorium gewesen. Später, als ich mich ihres Vertrauens erfreute, konnte ich mich überzeugen, dass sie eine Einsicht in ihren Zustand gehabt hatte. Ich erfuhr auch, dass ihr Sohn geisteskrank gewesen war. In der Folge ist die Krankheit fast alle Jahre wiedergekehrt. Ein Mal war sie von Hallucinationen begleitet, ein anderes Mal stieg sie bis zum Grade einer unruhigen Manie. Wie schwer ist es also, diese Affektion zu diagnosticiren! In der That giebt es Fälle, wo es fast unmöglich ist, die Linie zu finden, welche den Krankheitszustand des Geistes von der unversehrten physischen Gesundheit trennen kann.

Man muss unter solchen Umständen verschiedene Typen betrachten: a) Die Manie als permanente Geistesstörung; b) einen Zustand als Vorläufer- oder Anfangsperiode einer unruhigen Manie; c) einen Zustand als Stadium der Abnahme einer heftigen Manie; d) einen anderen als Zwischenperiode von mehreren maniakalischen Anfällen, die unter sich durch mehr oder weniger lange Intervalle getrennt sind; e) einen vollständigen Zustand von Monomanie.

Zieht man die Statistik zu Hülfe, so finde ich unter 100 Aufgenommenen die ruhige Manie dreissig Mal als permanenten Zustand. Unter allen Geisteskrankheiten ist sie die häufigste und stets ist sie es, welche die meisten Schwierigkeiten vom Standpunkte der Diagnose darbietet. Nach Lelut ist sie weder Vernunft noch vollständige Geisteskrankheit; der Kranke spricht nicht unvernünftig und überlässt sich nicht den Ausschweifungen eines Maniacus. Moreau spricht von diesem gemischten Zustande. Seine Charaktere sind auch von Esquirol

bezeichnet worden und finden sich in der Beschreibung wieder, welche Prichard von der *moral insanity* macht. Deutsche Schriftsteller bezeichnen sie als eine Gemüthskrankheit. Was diesen Zustand unter die Geistesstörungen stellt, ist sein so leichter Uebergang aus einer unvollkommenen in eine vollkommene Manie, ist die Umgestaltung, welche er auf die Dauer in sehr wohl charakterisirte krankhafte Zustände eingeht.

II.

In grosser Beziehung dazu steht: die *räsonnirende Manie* Pinel's, die *affektive Monomanie* Esquirol's. Darin erheben sich die Urtheilskräfte über den gewöhnlichen Maassstab der Geistesfähigkeit. Die Unterhaltungen des Kranken sind lange Reden. Solche Kranke zeigen ein stetes Streben, geistige Wettkämpfe einzugehen, ja sie sind fähig, feste Logiker aus dem Sattel zu heben. In ihren Kontroversen kann man manchmal nicht spiritueller, nicht logischer sein. Ich erinnere mich einer Dame, welche eine wahre Qual für mich war, wie für Alle in der Anstalt. In jeder Unterhaltung hatte ich gegen ihre Geistessprünge zu kämpfen; alle meine Antworten wurden von ihr genau analysirt und so gründlich, dass es Alle erstaunen machte.

Diese Krankheitsform zeigt sich ziemlich selten einfach, man confundirt sie selbst ziemlich gewöhnlich mit der Mania sine delirio, worin die Urtheilskraft unversehrt bleibt. Jedoch in der Mania sine delirio ist wohl eine gewisse Schärfe in der Ausdrucksweise, eine Klarheit in den Ideen, ein Streben zur Kritik vorhanden, aber mehr Leidenschaft, mehr Neigung zum Kampfe als in der räsonnirenden Manie; man bemerkt nicht jene Kontroversen, jene Logik, jene specielle Exaltation der Ideen, welche man in der letzteren bemerkt. In der Mania sine delirio ist die Exaltation der Ideen ein Reflex der Krankheit, in der räsonnirenden Manie ist die intellektuelle Exaltation mehr direkt. Hier ist die Leidenschaft des Urtheils, die absolut kränkliche Leidenschaft vorhanden.

Die Krankheit beschränkt sich nicht ausschliesslich auf diese Exaltation der höheren Seelenkräfte, wie Gall behauptet, sondern ist auch mehr oder weniger in den Störungen da, welche die Handlungen charakterisiren. Ausser der Aufregung der intellektuellen Kräfte ist der Kranke noch ein wahrer Maniacus. Deshalb schlägt Brierre dafür den Namen *Handlungs-Irrsein* (Folie d'action) vor. Prichard verstand darunter die moral insanity; Esquirol glaubte sie *affektive Monomanie* nennen zu müssen, man weiss nicht recht weshalb.

Vom Gesichtspunkte der gerichtlichen Medicin aus erfor-

dert von allen fraglichen Punkten, welche die Freiheit, das Vermögen, das Schicksal eines Menschen beeinträchtigen können, das Studium dieser Geistesstörung und das der eigentlichen Mania sine delirio alle Sorgfalt des Arztes. In der Beurtheilung solcher Affektionen hat der Arzt oft gegen die Unerfahrenheit derer zu kämpfen, die er aufklären soll und sehr oft wird sein Ausspruch als ein Streben betrachtet, überall nur Geisteskranke zu sehen: aber gewöhnlich enden traurige Thatsachen die dunkelsten Zweifel und geben ihm Recht. Marc sagt: „Die Schwierigkeiten, welche sich dem Experten in einem Fall von zweifelhafter Geistesstörung darbieten können, sind manchmal so gross, dass sie seine ganze Aufmerksamkeit erfordern und dass sie nicht ohne die Hülfe specieller Kenntnisse überstiegen werden können. Anfangs nähern sich die Auffassungsweise, die Empfindungen wie die Handlungen solcher in Frage stehender Menschen so sehr in vielen Beziehungen dem normalen Geisteszustande, dass es sehr schwer für den Arzt wird, zu sagen, ob Irrsein da oder nicht da ist, wo die Leidenschaft im höchsten Grade aufhört und wo das Delirium oder auch die Störung der Willenskraft anfängt, kurz, welches die Grenzen sind, wo die Vernunft aufhört und das Irrsein beginnt."

III.

Eine andere Manie nenne ich die *arglistige, malitiöse*, welche eben so oft Beziehungen zu den vorhergehenden Varietäten zeigt, aber doch in ihren Erscheinungen einen vorherrschenden Charakter ausmacht.

Es ist dies eine Affektion, worin die Kranken durch einen intriganten und hinterlistigen Sinn geleitet werden. Der Kranke ist ein Schelm, ein Intrigant, ein Gauner. Er zeigt gewöhnlich ein Bestreben, Complotte zu organisiren und andere Irre in seine Falle fallen zu lassen. Er scheint die Feinheit des Fuchses zu haben und zeichnet sich zuweilen durch eine grosse Geschicktheit für jede Art von künstlerischer Beschäftigung aus. Am häufigsten ist er klar in seinen intellektuellen Kräften. Kranke dieser Art zeigen in ihren Antworten keine Störung, nichts als eine gewisse geistige Flüchtigkeit. Sie wissen so wohl die Tragweite ihrer Worte zu berechnen, dass sie dem vernünftigen Menschen gleichen.

Solche Kranke regen die Schwachen gegen die Starken, die Beamten gegen die Direktoren auf. Sie verlassen die Anstalten, sie kehren dahin zurück, sie figuriren vor den Gerichtshöfen, sie treten in die Gefängnisse ein, sie gehen daraus weg. In den Gefängnissen will man sie unter die Irren versetzen, in

den Irrenanstalten will man ihren Platz den Correktionsanstalten zuweisen.

Unter der Form von ruhiger Monomanie offenbart sich gewöhnlich diese Geistesstörung; aber sie kann auch den Charakter einer starken Exaltation annehmen und selbst mit einer furibunden Manie verbunden sein.

Ich kenne mehrere junge Mädchen, welche in der Zeit der Regeln oder während des Erscheinens derselben diese Art von Manie darbieten, selbst bei Einzelnen akut und heftig wird.

Ich habe oft eine gewisse Periodicität im Verlaufe dieser merkwürdigen Affektion beobachtet. Es gehen an fünf bis sechs Monate vorüber, während deren die Kranken sich nicht von geistesgesunden Personen unterscheiden. Aber im Frühjahre, im Sommer, alle Jahre, alle zwei Jahre zeigen sich diese malitiösen Bestrebungen aufs Neue, dauern eine gewisse Zeit und machen abermals einem normalen Zustande Platz. Die Diagnose kann daher ungewöhnlich schwer festzustellen sein.

Diese Schwierigkeiten zeigen sich besonders dann, wenn es sich um die Entlassung solcher Kranken handelt. Sie machen manchmal unglaubliche Anstrengungen, um Nichts von ihrer Krankheit merken zu lassen, und wissen sich so gut zu benehmen, dass sie ganz einen ruhigen und vernünftigen Menschen nachahmen. Diese Rolle können sie kürzere oder längere Zeit spielen, aber kaum ist ihre Freiheit bewilligt, als sie über Bord gehen und ihren Extravaganzen freien Lauf lassen.

IV.

Diebs-Manie. — Es giebt diebische Irre. Man hat diese Geistesstörung mit dem Namen *Cleptomanie* beseichnet (κλεπτω, ich verstecke). Ich finde sie oft als ein vorübergehendes Symptom im Verlaufe der Manie, manchmal auch als radikales Phänomen dieser Affektion. Der Diebstahl kann auf gleiche Weise ein zusammengesetzter Zustand, aber auch eine elementare Geisteskrankheit sein, eine wahre *Diebsmonomanie*, *Cleptomanie* bilden.

Ein junger Mensch, der sich durch die Frische seines Teints und durch seine angenehmen Gesichtszüge bemerklich macht, wie durch seinen intelligenten Blick und seine guten Manieren, ist von dieser Manie befallen; er wird hier als Hülfswärter gebraucht. Die Krankheit macht sich bei ihm durch Anfälle von Manie alle drei Jahre bemerklich und offenbart sich jedes Mal durch eine excessive Neigung zur Lüsternheit. Bei ausgezeichneten Eigenschaften des Herzens und Geistes, bei starkem Durst nach Belehrung stiehlt er dennoch, Gärtner seinem Berufe nach, die Blumen im Garten, das Geld, die Kleidung seiner Ka-

meraden. Er täuscht die Wachsamkeit der erfahrensten Wächter und es gelingt ihm oft zu entwischen. Er giebt das gestohlene Geld aus und bestiehlt die Leute, bei denen er wohnt. Er treibt Tauschhandel und täuscht Alle, mit denen er verkehrt. Er stiehlt allerlei, macht närrische Ausgaben und stellt sich zuletzt an den Thüren der Anstalt zur Aufnahme ein. Die Anfälle dauern einige Monate und werden von langen lichten Intervallen ersetzt, während deren er gewissenhaft, je nachdem der Gewinn seiner Arbeit es zulässt, das entwendete Geld oder andere Dinge wieder zurückerstattet. Man kann annehmen, dass er während dieser Intervalle ganz von dieser Krankheit befreit ist.

Man kann hieraus die Lage des Arztes vor dem Gerichtshofe ermessen, wenn man sein Gutachten in einem ähnlichen Falle verlangt. Was soll man aus dieser Neigung zum Diebstahl, die gewissermaassen permanent ist, von Kindheit auf besteht und dem oscillatorischen Verlaufe der maniacalischen Anfälle folgt, für einen Schluss ziehen? Ich antworte ohne Bedenken: Die Person, bei welcher man dies Phänomen beobachtet, kann nicht als zurechnungsfähig betrachtet werden, obgleich sie lange helle Intervalle darbietet.

Dieser Zustand ist nicht so gar selten während der Schwangerschaft. Vor wenigen Jahren lebte in unserer Stadt eine Dame, welche jedes Mal, wenn sie schwanger war, alle Kaufläden besuchte und zahlreiche Diebstähle beging. Ihr Gatte folgte ihr gewöhnlich und bezahlte stets die entwendeten Sachen.

Alle, welche diese Art des Wahnsinnes beschrieben haben, erwähnen des mächtigen Antheiles, welchen eine erbliche Prädisposition an der Entwicklung der Diebsmonomanie nimmt. Sie zeigt sich am häufigsten unter der Form einer ruhigen Manie; manchmal ist sie mit einem Zustand von Unruhe und Ungestüm verbunden.

Sie kann anfallsweise wiederkehren, und zuweilen treten solche Anfälle plötzlich ein. Jacobi[1]) hat darüber interessante Betrachtungen angestellt und Gall[2]) zuerst die Aufmerksamkeit darauf gelenkt. Mathey[3]), Esquirol[4]), Combe[5]) haben merkwürdige Thatsachen, Damerow, Schupmann und

1) Zeitschrift für krankhafte Seelenzustände.
2) Fonctions du cerveau.
3) Recherches sur les maladies de l'esprit.
4) Dictionnaire des sciences médicales und Maladies mentales.
5) System of Phrenologie.

Bergmann werthvolle Ansichten mitgetheilt[1]). Ebenso Girard, Moreau[2]) und Marc[3]).

V.

Ich habe *Habsuchts-Manien* oder *Monomanien* beobachtet.

VI.

Verschwendungs-Manien oder *Monomanien* sind sehr häufig. Von ihnen zur folgenden Form ist nur ein Schritt.

VII.

Der Maniacus hat zuweilen ein unaufhörliches Bedürfniss, spirituöse Getränke zu sich zu nehmen. Man hat diese Form verschieden bezeichnet: *Mania ebriosa*, *Unmässigkeits-Manie*, *Mania a potu*, *Dipsomanie* (von διψα, Durst), *Oenomanie* nach Rayer (von οινος, Wein). Folgende drei Zustände führen dazu: 1) Der habituelle und unmässige Gebrauch gegohrener oder spirituöser Getränke. 2) Das Verlangen zu trinken, welches sich im Verlaufe der Manie als ein vorübergehendes Symptom offenbart. 3) Der Missbrauch der Getränke als Ausdruck einer Monomanie bei Personen, welche nicht die Gewohnheit haben, sich zu berauschen.

A. Der Excess in dem Verbrauche der Getränke, der alcoholischen Flüssigkeiten kann zu den schwersten Störungen führen. Von der einen Seite führen diese Mittel dem Organismus einen Reiz zu, welcher ungünstig aufs Herz und die Reinigungsorgane einwirkt, und von der andern Seite influiren sie aufs Cerebral- und Nervensystem wie Gift und intellektuelle Störungen.

Diejenigen, welche sich solchen Dingen hingeben, sind zuweilen in einem Zustande von habitueller Manie; man sieht Manche epileptisch werden. Andere werden geradezu von Blödsinn befallen oder dieser entwickelt sich wohl in Folge von Manie oder Epilepsie. In ziemlich häufigen Fällen führt dieser Missbrauch zur Paralysis generalis. Charakteristische Symptome begleiten gewöhnlich diese Geistesstörung. Sie deuten sowohl auf einen Congestionszustand nach dem Gehirn als auch auf eine specielle Cachexie und eine merkliche Schwäche des Nervensystems, verkünden sich durch Apathie, allgemeine Schwäche, Zittern der Glieder, abwechselnd mit einem Zustande von Reaction: Gesprächigkeit, Klagen, Anschuldigungen.

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
2) Annal. méd. psychol.
3) Sur la Folie.

Das *Delirium tremens* ist eine Varietät dieses Zustandes von Ueberreizung, welche ein besondres Gliederzittern begleitet. Es kann unter die akuten Affektionen gezählt werden, aber in vielen Beziehungen gehört es zu den Geistesstörungen.

Wir beobachten bei zwei Kranken die Geistesstörung in Folge des Missbrauchs der Spirituosa. Man beobachtet in ihren Gesichtszügen etwas Sonderbares, Schlaffes. Die Haut hat eine Färbung von roher Seide, eine hervortretende Gedunsenheit. Die Augen haben einen ganz besonderen Ausdruck. Die Dilatation der Pupillen giebt dem Blicke etwas Fahles, Wirres; der Puls ist bei dem Einen merkwürdig klein; sie sind durchaus nicht schwatzhaft. Der Eine ist epileptisch, der Andere von Gliederzittern befallen. Der Letztere hat sich seit seinem Hiersein gebessert, selbst sich sehr der Gesundheit genähert. Der Erste hat Augenblicke grosser Ungeduld, des Zorns, besonders an Tagen, welche den Convulsionen vorhergehen; stets werden sie weniger häufig, wenn er der Hausordnung unterworfen ist.

B. Wie schon erwähnt, kommt das unmässige Verlangen nach Getränken häufig als ein zufälliges und allgemeines Symptom vor, besonders im Anfange der Manie. Bei Mehreren unserer Maniacalischen hat sich diese Anfangs so gezeigt.

C. Die Trunksucht kann sich als eine essentielle Affektion zeigen, d. h. das Verlangen zu trinken kann ein wahrhaft krankhafter Antrieb und eine Monomanie in der ganzen Bedeutung dieses Wortes sein. Die Krankheit ist selten und man hat sich über ihre differentiellen Charaktere getäuscht; man hat darin am häufigsten nur stets dasselbe krankhafte Phänomen gesehen; die gerichtlichen Aerzte sind gewissermassen nur die einzigen, welche die wahre von Hufeland zuerst beschriebene Dipsomanie nicht aus den Augen verloren haben. Der Kranke wird darin durch ein krankhaftes Verlangen getrieben, gegohrene oder alcoholische Getränke zu sich zu nehmen.

Ich beobachtete diese Affektion zuerst bei einem Musiklehrer, welcher alle Jahre oder manchmal alle zwei Jahre gewaltsam seine Studien unterbrach, um sich einem unbedachtsamen Genusse von Getränken hinzugeben. Er befand sich dann fast drei Monate lang in einem Zustande steter Trunkenheit, welche fast plötzlich verschwand. Darnach ward er ein Feind jeden Excesses, trank nur Wasser und vermied mit der äussersten Sorgfalt jede Gelegenheit, wo er Gesundheit und Würde compromittirt hätte. In einer hellen Periode, worin er die Vorläufer der Krankheit fühlte, machte er seinem Leben ein Ende.

Ein anderer Fall betraf ein Mädchen. Das Bedürfniss, das unersättliche Bedürfniss, Wein und Bier zu trinken, offenbarte

sich bei ihr in drei- bis vierjährigen Perioden. Isolirt und in der Unmöglichkeit, sich diesen ungewöhnlichen Neigungen hinzugeben, zeigte sie viel Unruhe, eine ungewöhnliche Lebhaftigkeit; aber man bemerkte keine Delirien.

Es ist daher wichtig, die Mania ebriosa von der maniacalischen Exaltation zu unterscheiden, welche die Folge der habituellen Trunksucht ist. Man kann sie nicht mit der Neigung zu den Getränken, die man als einen Sittenfehler betrachtet, zusammenwerfen. Sie ist davon ganz verschieden; denn was diese krankhafte Neigung charakterisirt, ist ihr Erscheinen unter der Form von Monomanie und periodischen Anfällen, ihre Pulsfrequenz, ihre markirte Schwäche der Intelligenz während der ganzen Zeit der Krankheitsperioden.

Sie kommt vorzugsweise bei denen vor, welche gewohnt sind, grosse Quantitäten spirituöser Getränke zu sich zu nehmen und besonders bei denen, welche plötzlich davon abstehen.

Die Kranken haben ein geröthetes Gesicht, ein gedunsenes Ansehen; ihre Augen zerfliessen in Thränen. Beim Eintritt ihrer Krankheit verbreitet der Athem einen penetranten Geruch nach gährenden Flüssigkeiten. Manchmal nimmt die Dipsomanie das Ansehen einer ruhigen Manie an; in andern Fällen steigert sie sich zur wüthenden Manie. Dieser letztere Zustand ist nicht selten.

VIII.

Erotische Manie. — Die *Erotomanie*, die *erotische Monomanie* ist eine Varietät der Manie, worin der Kranke durch lüsterne Gedanken beherrscht wird. Sie kann in verschiedenen Formen sich äussern: als *symptomatische Erotomanie*, *erotische Monomanie, Nymphomanie, Hysteromanie, erotische* od. *Uterin-Wuth, Satyriasis.*

Der Erotismus ist oft nur eine krankhafte Offenbarung, die sich als ein mehr oder weniger hervorstechendes Zeichen im Gange der Erscheinungen darbietet, welche die maniacalische Exaltation charakterisiren. Ebenso beobachtet man in vielen Fällen eine erotische Aufregung während der ganzen ersten Periode der verschiedenen Arten der Manie. Der Blick eines solchen Kranken deutet auf nichts Krankhaftes; seine Physiognomie drückt keine irritirenden Leidenschaften aus. In seinen Zügen herrscht Frohsinn mit einem malitiösen Ausdruck in seinen Augen vor. Nichts ist in seiner Toilette in Unordnung. Sein Benehmen ist ganz anständig. Nur seine Worte verrathen die Empfindungen, welche ihn beherrschen. Seine Gespräche sind ungewöhnlich frei, von einer unangenehmen Leichtfertigkeit und deuten darauf hin, dass die Manie mit einer sexuellen

Erregung verknüpft ist. Was man uns über die erste Entwickelung der Krankheit mitgetheilt hat, zeugt davon, dass sie mit ganz andern Phänomenen begonnen hat als mit unfläthigen Worten. Wenn der Kranke sich nicht beobachtet glaubt, überlässt er sich mit einer ausserordentlichen Begierde schamlosen Berührungen.

Bei vielen jungen maniacalischen Frauenzimmern beobachtet man eine gewisse geschlechtliche Aufregung. Ihre Unterhaltung hat eine Färbung, welche sie für gewöhnlich nicht darbietet; sie drücken sich in einer zweideutigen Sprache aus, welche Empfindungen verräth, die sie nicht gewöhnt sind; sie affektiren eine gewisse Koketterie in ihrem Benehmen.

Nach einiger Zeit beruhigt sich diese sensuelle Aufregung, aber in vielen Fällen besteht sie mit den andern Phänomenen der maniacalischen Aufregung fort. Am häufigsten führt dieser Erotismus zum Blödsinn, während dessen Verlauf und während alle intellektuellen Kräfte erlahmen, die erotische Aufregung in ihren Aeusserungen fortfährt. Eine grosse Anzahl von Epileptischen steht unter der Macht einer starken geschlechtlichen Exaltation. Bei Andern kommt der symptomatische Erotismus nur in den Zeiten der maniakalischen Exacerbation zum Vorschein. Frauenzimmer mit Manie zeigen zuweilen dies Phänomen periodisch zur Zeit der Menstruation. Viele Maniaci ergeben sich der Masturbation.

Die *erotische Monomanie*, *Erotomonomanie* zeigt sich in den Anstalten nur selten, unter fünfzig nur ein Mal. Der krankhafte Erotismus offenbart sich bei beiden Geschlechtern, häufiger bei Frauen als Männern, bei Mädchen und Wittwen als bei Verheiratheten desselben Geschlechts. Ich habe sie bei Schwangeren gesehen. Sie ist nicht öfterer bei denen, welche keusch leben, als welche sich Ausschweifungen ergeben. Sie kommt in jedem Alter vor, von der Pubertät an bis in das späte Alter. Manchmal kommt der Erotismus im Alter des Aufhörens der Catamenien zum Vorscheine und steht in deutlicher Beziehung mit einem speciellen Leiden der Geschlechtsorgane. Ich habe diesen Krankheitszustand der innern Geschlechtsorgane eine ganz specielle Turgescenz begleiten sehen, so dass sie eine starke Secretion von Colostrum in den Brüsten hervorrief, wie bei Schwangern und bei Thieren in der Brunstzeit. Nicht selten trifft man diese krankhafte Aufregung bei Frauen sehr vorgeschrittenen Alters mit starker Körperconstitution. Nichts merkwürdiger, als der Unterhaltung solcher Erotomanen zuzuhören, ihre Ziererei, ihre Toilette zu beobachten. Die Finger mit Ringen geschmückt, den Körper mit glänzenden Stoffen bedeckt, breiten sie in den Zimmern ein verschwenderisches Meublement

aus, in der Hoffnung, dadurch die Männer anzuziehen. Am öftersten Wittwen, manchmal Grossmütter, jene Messalinen von 70 Jahren mit hinfälligem Gange bringen ihre Familie in Verzweiflung und führen oft deren Ruin durch ihre frivolen Ausgaben herbei.

Eine Erotomanie, die ich die senile nenne, ist besonders bei Männern nicht selten. Sie charakterisirt sich auch durch ein freies, herausforderndes Benehmen. Wenn man die Umstände berücksichtigt, welche dabei stattfinden, so erkennt man hereditäre Anlage; eine Schwester, ein Bruder, ein Onkel, eine Tante waren geisteskrank und sehr oft im vorgerückten Alter. Die Erotomanie bei alten Leuten geht gewöhnlich in Blödsinn über. Aber sie kann Monate und selbst Jahre andauern, ehe sie diese Umwandlung erfährt und so entschieden unheilbar wird. In einem vorgerückten Alter kommt der Blödsinn bei Männern rascher als bei Frauen. Ich kenne eine Dame, die seit ihrer Jugend erotomanisch ist: sie hat sich mit 50 Jahren verheirathet, ist im 60sten eine zweite Ehe eingegangen, muss jetzt 70 Jahr alt sein und noch ist der geschlechtliche Erethismus nicht erloschen.

Man würde sich eine falsche Idee von der Erotomanie machen, wenn man annähme, dass die Kranken stets sich ganz und gar schamlos aufführten. Im Allgemeinen ist es nicht so. Manchmal zeigen die erotischen Irren und ich spreche besonders von Frauen, nichts in ihrem Benehmen, was diese Affektion argwöhnen liesse. In der Unterhaltung macht sich der erotische Charakter bemerklich, aber oft sehr decent und verschleiert. Bei Anderen sind Worte, Züge, Gebehrden von einem gewissen verliebten Schmachten begleitet; ziemlich selten findet man bei ihnen Unanständigkeit, schmutzige und unfläthige Worte, wenigstens in unserer Anstalt. Die erotische Monomanie zeigt sich daher unter der Form einer ruhigen Manie und am häufigsten ohne merkliche Ideenstörung. In einigen Fällen zeigt sie eine turbulente, aber selten furiöse Manie an. Die Uterinwuth ist eine sehr seltene Affection.

Die *Nymphomanie*, *Aideiomanie* nach M a r c (αἰδειον Schamtheile) ist seltener als die erotische Monomanie, wenigstens bei uns. Hier verkünden die Symptome eine heftige Aufregung der sexuellen Organe. Die Kranken ergeben sich den zügellosesten und zweideutigsten Verzückungen. Daraus geht die Hysteromanie, die eigentliche Uterinwuth hervor. Die Satyriasis bei Männern ist eine Modifikation davon. Diese zwei Zustände habe ich nicht oft beobachtet. Gleichwohl war ich Zeuge von einer Nymphomanie, welche an einen ähnlichen Fall E s q u i r o l's erinnert. Ein junges Ehepaar logirte in einem Gast-

hofe; die Ehe war erst seit 8 Tagen eingegangen worden, doch hatte die Dame zur Zeit der Abreise die Regeln. Auf Bitten und Andringen seiner Frau stand der viel ältere Gatte von jeder geschlechtlichen Berührung ab, nahm aber am ehelichen Bette Theil. Der Coitus geschah erst am 8ten Tage und unmittelbar darauf folgte bei der Frau eine vollständige Manie, die sich durch ungewöhnlich freie und exaltirte Worte, durch die bezeichnendsten Aufforderungen und Gestikulationen charakterisirte. Es war eine furibende Nymphomanie in der ganzen strengen Bedeutung des Wortes.

Diese Varietäten der Manie stützen sich zuweilen auf ein besonderes Temperament; aber meinerseits habe ich selten, fast nie, sie als primitive Zustände betrachten können; ich sah sie nach verborgenem Kummer als Vorläufer oder als Symptom der ersten Krankheitsperiode auftreten. So sieht man eine Erotomanie aus der Melancholie hervorgehen, wovon ich ein trauriges Beispiel aufführen kann. Eine Dame von nervöser und hysterischer Natur, Mutter mehrerer Kinder, verlor ihren Gatten im Alter von 50 Jahren und blieb an der Spitze einer grossen Anstalt. Ihre Sitten waren Anfangs untadelhaft, sie hatte stets sich durch ungewöhnliche Gemessenheit ihres Charakters bemerklich gemacht. Der Tod ihres Gatten war für sie ein Donnerschlag, der ihr Herz mit Gram und ihren Geist mit Schreck erfüllte. Einige Monate nachher erweckte sie die öffentliche Aufmerksamkeit durch grosse Lebendigkeit im Sprechen und mehr als sorgsame Haltung. Man bemerkte bei ihr eine Heirathssehnsucht. Sie ward entschieden erotomanisch und eines Tages in einem intimen Verhältnisse mit einem jungen Menschen angetroffen, den sie an sich zu ziehen vermocht hatte. Sie that sich durch eine Menge von Extravaganzen hervor; kurz sie verheirathete sich mit einem Individuum der niedrigsten Art. Nach einiger Zeit wandelte sich die ruhige Erotomanie in furiöse Manie um. In diesem Zustande ward sie mir anvertraut. Sie hörte auf erotomanische Phänomene zu offenbaren, aber ihre Krankheit nahm den Charakter des Blödsinnes an, worin sie später starb.

Wenn die Erotomanie die ganze Höhe ihrer Entwickelung gehabt hat, hat ihre Erkennung keine Schwierigkeit mehr. Das ist aber nicht so in der Periode der Incubation und in den Anfangsformen, welche sich zuweilen nur durch einen Wechsel in den Gewohnheiten des Kranken erkennen lassen. Durch Reinheit der Sitten sich auszeichnende Personen haben ein Bestreben, die Unterhaltung auf Dinge zu leiten, welche die Schamhaftigkeit verletzen; nichts erbaut weniger als ihr Betragen, ihre Gespräche. Die Krankheit beschränkt sich auf solche

Aeusserungen allein. Manchmal folgt die erotische Manie der religiösen Melancholie. Die erotischen Affektionen sind von Esquirol sehr gut beschrieben worden. Marc [1]) hat ein langes Kapitel mit merkwürdigen Fällen ihnen gewidmet.

IX.

Freudige Manie. — Wir haben hier einen Stabstrompeter. Bei seiner Aufnahme zeigte seine Krankheit ganz andre Symptome als gegenwärtig. Es war mit ihm wie mit den meisten Maniacis sehr schwer umzugehen, aber dies änderte sich. Unmerklich hat sich bei ihm ein Wechsel in seinen Zügen bemerkbar gemacht, seine Physiognomie drückt seitdem eine fast habituelle Freude aus. Alle Eindrücke werden von ihm als angenehm empfunden. Scherzhaften Erinnerungen geben seine Gedanken sich am liebsten hin. Er erinnert sich gern der Vergnügungsparthien, denen er vor seiner Krankheit beigewohnt hat. Bei der geringsten Einladung stellt er sich in Tanzpositur. Sein Gesicht drückt stets Lächeln aus, sein Verfahren ist stets wohlwollend, er ist freundlich gegen alle Welt, er schlägt den Takt bei unseren musikalischen Uebungen. Weit entfernt, dass seine Manie stets ein Ausdruck von dem ist, was man schlechte Laune nennt, zeigt diese Affektion oft eine Reihe von Phänomenen, welche auf Wohlbefinden, Freude hindeuten. Esquirol hat eine solche Symptomengruppe *freudige Monomanie, freudige Manie* genannt, Chambeyron *Choeromanie;* endlich hat man ihr auch den Namen *Choreomanie*, *mania saltans* gegeben.

Solche Zustände können Monomanien in der ganzen Bedeutung des Wortes vorstellen. Man muss sie von dem hysterischen freudigen Delirium unterscheiden, welches gewöhnlich nur ein vorübergehender Zustand ist.

Die Geschichte dieser Affektionen ist nicht ohne Interesse. So zeigte sich eine Epidemie von Choreomanie 1373 in Belgien, Holland und den Rheinprovinzen; sie pflanzte sich über mehrere deutsche Staaten fort. Die Kranken besuchten fleissig die Kirchen, ergaben sich dem Tanze mit der zügellosesten Leidenschaft, schmückten sich den Kopf mit Blumen und durchliefen truppweise verschiedene Länder. Diese Affektion nahm endlich eine convulsivische Form an und ward in Italien als *Tarantismus* bezeichnet; in Frankreich nannte man solche Kranke lange Zeit Convulsionäre des heiligen Medardus. Wir haben hier einen Priester, welcher in Folge heftiger Predigten gegen die Anhänger eines neuen Cultus von einer Affection erreicht wurde, welche an die erwähnten Convulsionäre erinnert. Wenn

1) Marc, La folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires.

er sich den sonderbarsten Gestikulationen hingiebt, so hat er das Aussehen eines Besessenen. Solche Anfälle enden mit vollkommener Ruhe.

Diese Tanz-Affektion hat gewöhnlich nicht den Charakter der Freude. Jener Priester zeigt einen Zustand von geistiger Verschlossenheit, der sich der Melancholie nähert.

X.

Die *Amenomanie, Amenomonomanie* ist eine Varietät der freudigen Manie, worin alle Handlungen von einer ausserordentlichen Artigkeit, Leutseligkeit zeugen. Diese Affektion ist nicht selten, in fast allen Anstalten findet man Leute der Art. Man erkennt sie nur an der Courtoisie ihrer Manieren, an ihren höflichen Worten.

XI.

Es giebt eine *Eitelkeits-Manie, Monomania vanitosa, Manie Narcisse.* — Sie zeigt sich gewöhnlich unter der Form einer ruhigen Manie, welche den Kranken in seine Schönheit, seine Grazie, seinen Geist, seinen Schmuck, seine Talente, seine Titel, seine Geburt vernarrt zeigt.

Die Kranken spiegeln und putzen sich gern; manchmal entwickeln sie eine erstaunende Kunstfertigkeit, ihre Costüme zu verändern, obgleich ihre Garderobe schlecht versehen ist; sie schaffen neue Moden, arrangiren ihre Haare mit Geschmack, und bemühen sich, Alles hervortreten zu lassen, was ihre Figur, ihren Körper vortheilhaft kleidet. Ich glaube bemerken zu müssen, dass in vielen Varietäten der Manie man einer mehr oder weniger starken Exaltation der Eigenliebe begegnet. Die Maniacalischen haben im Allgemeinen eine günstige Meinung von allem dem, was sie betrifft. Sie sind überzeugt, dass alle ihre Handlungen nicht besser ausgeführt werden können. Sie klagen sich nicht selbst an, wie man dies in der Melancholie sieht; der Melancholische hat eine beklagenswerthe Meinung von sich, der Maniacalische dagegen hat die Neigung, seine eigenen Handlungen zu rühmen.

Diese Krankheit zeigt sich ziemlich selten unter der Form einer Monomanie; nur von Zeit zu Zeit begegnet man ihr in unsern Anstalten. Oft ist sie mit lähmungsartigen Symptomen verbunden. Sie bildet ebenso eine ruhige Manie.

XII.

Ehrgeizige Manie. — Die Mania, Monomania ambitiosa, die Stolz-Monomanie, die Manie oder Monomanie von Reichthümern, Grösse ist eine Art von Geistesstörung oder monomaniacalischer

Form, worin der Geisteskranke nach dem Befehlen, der Oberherrschaft trachtet. Ueberall wo er auftritt, tritt er als Herr auf. Jeder soll ihm gehorchen. Brierre hat die hervorstechenden Eigenschaften dieser Krankheit gut beschrieben, wenn er sagt: „Im Allgemeinen haben die stolzen Monomaniaci einen charakteristischen Gang; sie halten den Kopf hoch, haben einen stolzen Protektorartigen Blick, sprechen mit Niemand, lächeln mitleidsvoll, wenn man sie anredet, ereifern sich, wenn man darauf besteht mit ihnen zu sprechen, gehen mit gemessenen Schritten fort oder bleiben unbeweglich in einer stolzen Stellung.“ Das Bedürfniss zu befehlen kommt ziemlich oft als ein Symptom der allgemeinen Manie vor. Bei einer grossen Zahl von Monomaniaci begegnet man ehrgeizigen Bestrebungen. Die wahre Monomanie des Stolzes ist selten, nur ein Mal unter 100. Der Ehrgeiz constituirt ein Verbindungselement in mehreren zusammengesetzten Geistesstörungen. Er kann das specielle Delirium begleiten, sich mit der Dementia paralytica combiniren. In dieser Krankheitsform glaubt sich der Kranke Besitzer von fabelhaften Summen und Gütern; er betrachtet alles, was er sieht, als ihm gehörig. Dieser Zustand ist ganz von der oben erwähnten ehrgeizigen Manie verschieden, die sich durch Abwesenheit jedes Zeichens von Muskellähmung bezeichnet.

Achter Vortrag.

Fortsetzung.

XIII.

Religiöse Monomanie. — Die religiöse Manie, Theomanie, Monomania religiosa zeigt sich gewöhnlich unter der Form einer Exaltation und beschränkt sich auf einen Kreis von Handlungen, die sich auf Religion oder Religionsübungen beziehen, Eine unserer Kranken, welche meist sehr extravagante Gebehrden einer glühenden Andacht nachahmt, fällt oft auf die Knie, erhebt sich dann, wirft sich aufs Neue hin, läuft dann nach rechts und links, singt religiöse Lieder und ruft mit lauter Stimme die heilige Jungfrau, die Heiligen an. Ihre ganze psalmodische Unterhaltung bezieht sich auf die Evangelien. Wenn man es nicht verhinderte, so würden die Mauern ihres Zimmers mit Bildern, vermeintlichen Reliquien bedeckt sein; überall würde sie Embleme zu finden glauben, die sich auf den Cultus beziehen.

Diese Aeusserungen der religiösen Manie contrastiren auffallend von der Melancholie dieses Namens. In dieser drückt der Kranke die Empfindungen der Verehrung mit Demuth und Furcht aus, in jener überlässt sich der Kranke einer ungeordneten Gestikulation und lässt eine Belebung in seinen Gesichtszügen wahrnehmen, welche man bei Melancholischen nicht findet. Während diese ungewöhnlich mässig in Worten, ganz behutsam in Gebehrden sind, bemerkt man an den Maniacalischen eine gewisse Verzückung, ein gewisses Vergnügen, welches die Aufmerksamkeit erregt. Beide Formen theilt Cerise ein in eine mystische, bussfertige oder niederdrückende religiöse Form und in eine expansive oder contemplative Form.

Unter 100 Melancholischen habe ich 58 religiöser Art gefunden. Die Manie ist viel weniger häufig als die religiöse Melancholie; unter 100 aufgenommenen Maniacis habe ich höchstens nur einen Fall bemerkt, der die Religion zum Gegenstande hat.

XIV.

Schwatzhaftigkeit. — Es giebt Maniacalische, welche sich mit Anstand benehmen, keineswegs unruhig sind, sich aber durch eine ungewöhnliche Geschwätzigkeit bemerklich machen. Eine unbedeutende Frage genügt, um sie augenblicklich in einer Fluth von Worten antworten zu lassen. Dieser Zustand constituirt bei Einigen eine wahrhaft partielle Exaltation, eine Monomanie von Geschwätzigkeit. Sie kann sich ohne Unordnung, ohne Zerrissenheit in den Ideen, selbst ohne merkliche Schwäche in der Auffassung zeigen. Man nennt sie *Logomanie, Logodiarrhoe* einiger Pathologen, *Logomonomanie.*

Am häufigsten findet sich die Aufregung in Worten in symptomatischer Verbindung, combinirt mit anderen Elementen der Manie oder anderen fundamentalen Formen, wie dem Delirium, dem Blödsinn, der Incohärenz der Ideen besonders. Man findet sie in der ruhigen Manie, sie charakterisirt oft die unruhige Manie und bildet oft den Anfang der Manie mit Agitation Sie ist auch in schwächeren Verhältnissen eines der Elemente, welche die Prädisposition zu Geistesstörungen andeuten; wirklich charakterisirt zuweilen die Geschwätzigkeit die Mitglieder mancher Familien, wo die Geistesstörung erblich ist.

XV.

Die Manie zeigt noch eine andere Form, welche ich die *Händel stiftende* Manie nenne. In ihr zeigt der Kranke die Neigung, mit Allem missvergnügt zu sein, Alles schlecht zu finden, mit verletzenden beschimpfenden Worten selbst seinen besten Freunden und Wohlthätern zu begegnen. Dieser anklägerische schimpfende Charakter erscheint als ein symptomatisches Zeichen, welches der grossen Menge der Maniacalischen eigenthümlich ist. Er zeigt sich aber auch als der Ausdruck eines isolirten Phänomens, als eine *Händel stiftende Monomanie.* Ein solcher Kranker, der hier unvollständig geheilt entlassen wurde, veröffentlichte eine Broschüre, deren Prospectus ich hier mittheile: „Der Aehrenleser: politisches und literarisches Journal. Motto: Achtung der Constitution und den Gesetzen des belgischen Volkes Das Journal wird täglich erscheinen, es wird den seltenen Vortheil haben, unpartheiisch zu sein, dem wahren Verdienste Gerechtigkeit zu verschaffen, unbarmherzig die Mittelmässigkeit und Schlechtigkeit der Leute zu brandmarken und sie dahin zu stellen, wohin sie gehören. Politische Oekonomie, parlamentarische Debatten, Civil- und Militairtribunale, Wissenschaften, Literatur, Industrie, Chirurgie, Medicin, Thierheilkunde, Räthsel und Charaden für die Bösen des Ortes,

Kochrecepte für die Familienmütter; dies Journal wird Alles umfassen. Es wird im Sinne der Regierung redigirt werden, d. h. soweit diese im constitutionellen Wege bleibt; wenn sie sich auf einen falschen Weg verirrt, so behält sich der Hauptredacteur das Recht vor, ehrfurchtsvolle Vorstellungen dem Ministerium zu machen, ihm seine Irrthümer frei nachzuweisen; wenn es auf dem falschen Wege beharrt, wird das Journal es wie den einfachsten Privatmann angreifen. Umgeben von unterrichteten Redacteuren, die durch ihre Stellung den höchsten Klassen der Gesellschaft angehören, hofft der Hauptredacteur das Gebell zu bezwingen oder wenigstens die Prahlerei der durch das gefallene Ministerium besoldeten verschiedenen Journale zu vermindern." (Folgt der Preis des Abonnements). Nichts in diesem Schriftchen deutet auf die Krankheit hin, und doch Alles auf einen ganz andern Menschen für denjenigen, der den Verfasser vor seiner Krankheit gekannt hat. Man kann in der Kritik nicht beissender und selbst in der Wahl der Personen und der Art die Dinge auszusprechen glücklicher sein; und doch ist dies Alles aus einem kranken Kopfe hervorgegangen, Alles während des Verlaufes einer falschen Reconvalescenz. — Nach einiger Zeit hat die Aufregung dieses Kranken einer melancholischen Niedergeschlagenheit Platz gemacht; er hat später seine Extravaganzen zu erkennen vermocht und tief bedauert. Er ist einige Monate nach seiner Entlassung aus der Anstalt gestorben. Es war bei ihm nicht eine Geistesstörung im ganzen Umfange des Wortes vorhanden, aber auch kein normaler Zustand; es war ein Mittelzustand, worin der Mensch nicht er selbst ist.

Nicht ohne Grund sagen die Praktiker, dass viele Personen, welche als genesen von Geistesstörung betrachtet werden, es niemals sind, dass stets Spuren ihrer Krankheit zurückbleiben. In solchem Zustande zeigt oft der Mensch anstatt Unfähigkeit eine merkwürdige Erregung in seinen höchsten Geisteskräften. Dies ist so wahr, dass bei manchen Gelegenheiten das Genie sich im Verlaufe einer Geistesstörung Bahn gebrochen hat. Unter ähnlichen Umständen bedarf der Arzt grossen Scharfsinnes, er muss den Gang der Krankheit gut kennen, er muss besonders jene blassen Färbungen erforschen, welche das Auge des Volkes kaum erkennen kann, selbst wenn man dasselbe darauf aufmerksam macht. Dieser Zustand bildet oft den Vorläufer schwererer Symptome; in anderen Fällen bleibt er permanent.

Wir sind bei den bisherigen Maniacis nicht grossen äusseren Kundgebungen begegnet. Sie sind exaltirt, aber die krankhafte Exaltation geht nicht in Triebe über. Es sind die ruhigen Manien. Immer sind diese Zustände nicht unveränderlich, sie können sich bis zur unruhigen Manie steigern, was man besonders in der freudigen, in der erotischen Manie beobachtet.

XVI.

Ambulatorische Manie. — Für den Anfang reihe ich unter die Zahl der unruhigen Manien: die *Mania ambulatoria, vagabunda, errabunda, sylvestris.* Dies ist die *Melancholia errabunda* einiger Autoren. Dieser Zustand wird weder durch Drohungen noch durch Zornanfälle bezeichnet, noch durch die Nothwendigkeit zu zerstören, sondern durch ein gebieterisches Bedürfniss, fortwährend den Ort zu verändern, spazieren zu gehen, Excursionen zu machen, selbst lange Reisen zu realisiren. Wenn die ersten Symptome sich offenbaren, so verlässt der Maniacus seine Wohnung und besucht Nachbarn, Freunde. Andere verlassen ihren Wohnort, um in fremde Länder zu gehen. Man trifft diese Form als specielle Manie, häufiger als ein symptomatisches Element in der allgemeinen Manie. Ich habe einen jungen, sonst sehr ruhigen Mann behandelt, den Sohn eines der unterrichtetsten und fähigsten Fabrikanten, der von einer periodischen Manie befallen war. Eines Tages ganz im ersten Beginne der Krankheit verliess er das väterliche Haus, bestieg die Post, reiste zu Familienmitgliedern im Süden von Frankreich und durchfuhr einen grossen Theil von Europa. Bald darauf bestieg er in raschem Entschlusse in Havre ein Schiff, durchwanderte in grosser Ausbreitung die Wälder der neuen Welt, setzte sich in Philadelphia fest, wo er das Geschäft eines Schulmeisters betrieb, — und kam nach einer mehr als 6jährigen Abwesenheit geheilt zurück. Niemals hat er über eine merkliche Störung in seiner Intelligenz geklagt, niemals hat er den geringsten Hang gezeigt zu schaden; mit Ausnahme einiger Neigung zum Zorn und einer ziemlich starken Exaltation in den Ideen liess Nichts in seinem Aeussern an eine Manie glauben.

Wir haben hier Maniaci, welche mit der Gelenkigkeit eines Affen begabt zu sein scheinen; es ist ihrem Gange eine überraschende Behendigkeit, Coordination und Rapidität eigen; wenn sie auf die Bäume klettern, so geschieht dies mit einem so grossen Eifer und so vollkommener Harmonie in ihren Bewegungen, dass ihnen nur Fallschirme oder Flügel zu fehlen scheinen, um fortzufliegen. Man fürchtet in jedem Augenblicke, dass sie sich den Kopf zerschellen, aber immer fallen sie wie die Katzen auf ihre Pfoten.

XVII.

Kranke mit unruhiger Manie. Aufständische Manie. — Der davon befallene Maniacus erwartet Euch mit bleichen Lippen, zornigen Augen; er redet Euch auf die unverschämteste Weise mit der befehlendsten Miene an. Man will, sagte gestern eine Kranke, ihr den Unterricht untersagen, weil sie die Schüler in Unordnung bringe; sie müsse aber hinein. Sie richtet an die Wärterin die schimpflichsten Worte. „Man soll mich unter die Pumpe halten, mir die Douche geben," schreit sie mit schallender Stimme, „ich verlache Euer Wasser, Eure Douche, ich will in die Schule eintreten; man hat nicht das Recht, mich von der Schule auszuschliessen. Ihr seid keine menschlichen Geschöpfe, Ihr seid Henker, Dämonen, Dämonen der hässlichsten Art, hört Ihr? Die Aerzte sind mit Euch, ich weiss es, aber Ihr und die Aerzte, was können sie mir anhaben? Ich habe nicht nöthig hier zu sein; schickt mich in meine Heimath; ich verzehre hier das Geld der Armen. Man nennt mich eine Närrin, ich bin es nicht, ich bin es nicht mehr als Sie, niederträchtige" Es ist nicht ohne Interesse, diese Affektion bei denen zu studiren, deren Leben ein Muster von Sitte und Mässigung ist; es ist merkwürdig, die reinsten Menschen, Mönche, Nonnen die grössten Beleidigungen, eine Fluth von Verwünschungen und Flüchen gegen Gott, gegen die tugendhaftesten Menschen vorbringen zu hören. Man begreift manchmal nicht, wie solche unfläthige Worte bei so züchtigen Seelen entstehen konnten; während des grössten Theiles ihres Lebens haben sie nur die Mauern des Klosters gekannt oder haben nur das Beispiel der strengsten Sitten unter ihren Augen gehabt.

Bei einem 25jährigen Mädchen deutet Nichts in ihren Worten auf eine Störung des Verstandes, eine Unordnung der Ideen. Sie hat einigen Unterricht erhalten, hat lesen gelernt, kennt etwas Arithmetik und kann auch nähen. Sie ist zum ersten Male zum Abendmahle gegangen. Bald hält sie mich auf, um mir zu sagen, dass sie nicht irre sei, dass sie abreisen wolle, dass hier nicht ihr Platz sei, dass sie zu ihren Eltern zurückkehren wolle. Bald kommt sie blass und zitternd zu mir; sie hat sich mit andern Kranken gezankt, hat Schläge von ihnen bekommen oder ihnen gegeben. In den ziemlich langen Intervallen erscheint sie ruhig; sie ist gut, aber bewahrt stets eine ungewöhnliche Reizbarkeit. Dann kommt sie auf Beschwerden zurück, erinnert mich mit Thränen in den Augen, dass es sehr grausam sei, so von den Eltern getrennt sein zu müssen. Wenn ich bei den Pflegerinnen, den Reconvalescenten, den an-

dern Kranken nachfrage, so sind alle der Meinung, dass sie nicht in Freiheit gesetzt werden dürfe. Ich kann manchmal nicht den Bitten dieses Mädchens widerstehen und ich bewillige es ihr, nach Hause zu gehen. Aber kaum ist sie einige Tage dort, so kommen die Eltern zu mir und bitten mich, sie zurückzunehmen. Auf solche Weise ist sie schon an 6 Mal wieder in die Anstalt eingetreten. Stets dieselbe Unmöglichkeit, in der Mitte ihrer Familie zu leben, stets insultirt sie Alle, beleidigt ihre Eltern, schlägt ihre jungen Geschwister und wird für die Nachbarn ein Gegenstand des Widerwillens und der Furcht. Ich kenne sie 7 Jahre, und ich frage mich noch, ob sie wirklich geisteskrank ist oder ob ein Characterfehler ihren Leidenschaften zu Grunde liegt. Man kann daraus ermessen, welche Schwierigkeit die Diagnose in ähnlichen Fällen darbietet. Sehr oft sind die Epileptischen an den Tagen störrig, welche den Convulsionen vorhergehen.

XVIII.

Wir haben jetzt einige Kranke hier, welche die höchste Stufe in der aufsteigenden Reihenfolge schwerer und heftiger Symptome einnehmen. Sie sind von jener Manie ergriffen, welche ich mit Andern zur *destructiven* rechne. Die Krankheit charakterisirt sich durch heftige Leidenschaften, deren Ende gewöhnlich ein Zerschlagen von Möbeln, Zerstörung einer Mauer, Zerreissen von Kleidern, Schläge, Thätlichkeiten jeder Art, sogar Mord und Selbstmord ist. Daraus entstehen: die ***Mania, Monomania*** *furiosa* oder *furibunda,* die ***Manie, Monomanie combattante,*** die ***Mania, Monomania*** *homicidii,* die ***Mania, Monomania*** *suicidii,* die ***Pyromania, Monomania*** *incendiaris.* Diese Krankheitsformen werden immer seltener seit den Verbesserungen im Regimen der Irrenanstalten. Viele Geistesstörungen, welche heute unter dem Einflusse einer zweckmässigen Behandlung im Zustande einer ruhigen Geistestörung bleiben, wandelten sich sonst in wüthende Manien um.

Die destructive Manie erscheint unter 2 verschiedenen Formen, entweder als eine specielle Krankheitsstörung oder als Ausdruck einer allgemeinen Manie. Man muss solche Varietäten kennen und die Bezeichnung genau feststellen, um die Verschiedenheit bestimmen zu können, welche sie mit den Zerstörungsphänomenen anderer Arten von Geistesstörung haben. In der destructiven Manie ist Unruhe, Lebendigkeit, Reizbarkeit, Zorn, Hass vorhanden. In andern Geistesstörungen ist Angst, Noth, Bedürfniss, Idee von Zerstörung, die fast mit Gleichgültigkeit, mit Ruhe ausgeführt wird, ein Trieb ohne Lei-

denschaft da. In der destructiven Manie aber Absicht, Leidenschaft, heftige Leidenschaft.

Einzelne Fälle von Mania furiosa sind durch die Form der Anfälle merkwürdig. Ruhige, vernünftige, gute Maniaci verfallen auf irgend einen unbedeutenden Anlass plötzlich in einen Zustand äusserster Wuth. Die Pathologen nennen ihn: *Iracundia furens.* Eine hiesige Kranke ist ein kräftiges und ziemlich hübsches Mädchen von 22 Jahren, kann lesen und hat bei ihrem ersten Abendmahle den Preis in den christlichen Vorkenntnissen davon getragen. Sie ermangelt daher nicht der Intelligenz und wirklich verkündet Nichts in Worten und Handlungen eine Schwäche in der Auffassung oder im Urtheil; sie hat selbst eine gewisse geistige Feinheit. Aber sie ist von ausserordentlicher Heftigkeit und Plötzlichkeit der Leidenschaften. Sie duldet nicht den geringsten Zwang; der leichteste Widerspruch regt sie auf. Sie ist im höchsten Grade auf die Gunst der Pflegerinnen eifersüchtig. Ihr Zorn wird selten spontan, sondern immer durch unbedeutende Ursachen hervorgerufen, hat etwas Feierliches, ja Schreckliches an sich. Wenn er ausbricht, so herrscht Stille ringsum; sie jagt allen Schrecken ein. Man legt ihr nur selten eine Disciplinarstrafe auf; die Erfahrung hat gelehrt, dass, wenn man sie reizt, sie an ihre Gefährtinnen oder Pflegerinnen Hand anlegt, sie richtet dann gegen sie ihre ganze Rache. Oft hat sie während solcher Anfälle Erbrechen, welches mehrere Stunden dauert und rascher vorübergeht, wenn sie übermässig weinen kann. Wenn sie sich nicht an Personen rächen kann, so thut sie es an Thieren, Katzen, welche sie verstümmelt, indem sie ihnen den Schwanz abschneidet, an Hühnern, denen sie die Füsse zerbricht. Und doch hat dies Mädchen ein gutes Herz. Wenn ich sie mit Schonung frage, so beweint sie ihren Zustand; sie hat einen Schreck vor Blut, ist selbst sehr mitleidig und die Pflegerinnen sagen, dass sie voller Mitleiden gegen ihre Gefährten sei. Ihre Mutter ist seit mehreren Jahren geisteskrank und auch in der Anstalt. In mehr oder weniger regelmässigen Zeiträumen zeigte sich ihre Empfindlichkeit anfallsweise. Man las dann in ihren Zügen, ihren Augen einen besonderen Ausdruck, der ein Vorherrschen der sexuellen Bedürfnisse anzudeuten schien. Sie wird als Sittenverführerin bezeichnet. Dieser Fall ist von hoher Bedeutung für die gerichtliche Medicin und für die Criminalpolizei. Man findet bei diesem jungen Mädchen eine vollkommene Ruhe in den Zwischenzeiten, sie hat dann den Wunsch sich zu bessern, und macht dazu grosse Anstrengungen — aber vergeblich; sie kann es nicht länger als einige Wochen. Gerichtlich über sie gefragt, würde ich die Ungewissheit geltend machen, die mich beherrscht.

Ich würde sagen, unter welchen Beziehungen dies Mädchen als nicht zu den Irren gehörig erscheint, aber ich würde ebenso auf ihrer periodischen Reizbarkeit bestehen, und ich würde daraus schliessen, dass sie nicht Herrin ihrer Handlungen ist; ich würde sie nicht als verantwortlich betrachten, zumal die Mutter geisteskrank ist.

Der Selbstmord kann unter der maniacalischen Form vorkommen. Man denke sich einen Zustand von Reizbarkeit, Zorn, Wuth — der Kranke ergreift ein Messer und bringt sich eine tiefe Wunde am Halse, am Herzen bei, oder stürzt sich ins Wasser, erhängt oder erschiesst sich.

Manchmal treiben dieselben Leidenschaften die Kranken entweder aus Rache oder andern Beweggründen Feuer anzulegen. In andern Fällen demolirt der Maniacus Mauern, Gebäude, Möbel, besonders Glas, stets in den Augenblicken der Laune, des Zorns, der Wuth.

Dass die tumultuöse, wüthendste Manie ohne merkliche Störung der Intelligenz bestehen kann, hat schon Pinel angegeben. Er sagt: „Man kann eine gerechte Bewunderung für die Schriften Locke's haben und dennoch zugeben, dass seine Bemerkungen über Manie sehr unvollständig sind, wenn er sie als unzertrennlich vom Delirium betrachtet. Ich dachte selbst wie er, als ich in Bicêtre meine Untersuchungen über diese Krankheit anstellte und ich war nicht wenig erstaunt, mehrere Geisteskranke zu sehen, welche zu keiner Zeit irgend eine Verstandsstörung darboten, sondern durch eine Art von instinktmässiger Wuth beherrscht wurden, als ob das Gemüth allein leidend sei.“ Gross hat über die Mania sine delirio geschrieben. Hoffbauer und Marc geben über die wüthende Manie sehr interessante Beiträge vom gerichtlichen Standpunkte aus. — Die Färbungen der Manie constituiren die compakteste Masse von allen, welche die Geistesstörung betreffen. Es giebt keine Exaltation, keinen Trieb, kein Verlangen, keine Leidenschaft, kein Characterelement, welches nicht die maniacalische Form annehmen könnte.

XIX.

Es kann vorkommen, dass die destructive Manie eine zusammengesetzte Geistesstörung bildet, dass sie mit einer Ideenstörung, mit Melancholie, mit Irrsein, mit Blödsinn verbunden ist. Wenn die Manie mit Delirien vereint ist, so heisst sie *Mania cum delirio*. Sie unterscheidet sich vom maniacalischen Delirium darin, dass in ihm die Hallucinationen, die Illusionen die Haupstsymptome bilden. In der Manie mit Delirien sind diese letzteren nur erst in der zweiten oder dritten Reihe der krankhaften Symptome.

XX.

Es giebt eine melancholische Manie, d. h. eine Geistesstörung, worin die Symptome der Manie vor denen der Melancholie vorherrschen. Es giebt selbst eine maniacalische Melancholie, wo die Traurigkeit vor der Manie den Vorzug hat.

XXI.

Es giebt eine epileptische Manie.

XXII.

Eine Manie mit Irrsein.

XXIII.

Eine Manie mit Blödsinn.

Ich gehe jetzt dazu über, die allgemeine Manie oder die zusammengesetzten Formen dieser Krankheit auseinanderzusetzen.

Neunter Vortrag.

Fortsetzung.

Zweiter Theil.

Complicirte Formen der Manie.

Man wird mir vielleicht einwenden, dass 23 Formen von Manie, ausser mehreren zusammengesetzten, eine für das Gedächtniss ziemlich schwere symptomatologische Last seien, aber die Phänomene der Krankheit so zu ordnen, heisst das Studium leichter machen. Es ist vortheilhaft, mit einem einzigen Blicke die Einzelnheiten eines krankhaften Zustandes überschauen und hauptsächlich sie durch eine Sache, durch einen präcisen Ausdruck bezeichnen zu können. Dadurch erspart man Zeit und Mühe in den klinischen Studien, vermeidet vor Allem Wiederholungen und viele Schwierigkeiten verschwinden. Werfen wir jetzt einen Blick auf ein Ganzes abwechselnderer Erscheinungen.

Ueber die allgemeine Manie.

Uebersicht einer Reihe von Maniacalischen. In der allgemeinen Manie, in der Polymanie, ist die Summe von geistiger Thätigkeit verdoppelt, verzehnfacht; alle Handlungen zeigen von Extravaganz, Uebertreibung, Leidenschaft. In allen Auffassungen, allen Ideen findet man Leben oder sein Aequivalent. Dieser Kranke wünscht, will, verlangt etwas: er wünscht, will gleichzeitig tausend verschiedene Dinge; er beklagt sich unaufhörlich über die Schranken, welche man seinen Willens-Aeusserungen entgegensetzt. Jener Kranke verlangt fortzugehen, er will seine Freunde sehen, er will nicht an einem Orte bleiben, wo er sich von Feinden umgeben glaubt, er verlangt jenes, nicht ein anderes Kleid anzuziehen, er verstösst seine Frau, er nimmt sich vor, diese Besitzung zu kaufen, er will diese Mauer abreissen lassen, dies Möbel sich anschaffen. In der Melancholie

ist der Wille gleichsam gelähmt, der Geist ist in einem Zustande der Schwäche, wofern nicht die Melancholie mit der Manie verbunden ist.

Die krankhafte Aufregung nimmt das Reich der Ideen in Besitz, man möchte einen Ausfluss von Beweggründen annehmen. Immer neue Pläne, neue Verlangen, neue Briefe sind auszuführen. Das Wort geht in eine Fluth von Projecten über; der Kranke spricht, spricht unaufhörlich, Tag und Nacht. Man möchte behaupten, eine Reihe von Ideen entschlüpfe einer Klappe, welche sie gefangen hält.

Die Worte werden klar, lebhaft ausgesprochen. Der Irrthum ist im Hintergrunde vorhanden; aber die Form, die Ausdrucksweise ist klar. Die Phrasen sind oft abgebrochen, unzusammenhängend. Die Worte bezeichnen allgemeine immer schlecht definirte Gegenstände, es sind manchmal nur Töne ohne Inhalt, Lästerungen, Schreien, Heulen, eine Enthüllung von Leidenschaften mit religiösen, erotischen, ehrgeizigen und anderen Beweggründen.

Ein anderer Maniacus macht sich in seinen Gesprächen durch Anklagen bemerkbar. Sein Missvergnügen verräth sich in seinen Augen, Gesichtszügen, Worten. Er errathe ihre Absichten, behauptet er. Frägt man ihn, von wem er spreche, so antwortet er nicht und fährt fort, Menschen anzuklagen, die er nicht nennt. Nach ihm vermag er ihre Komplotte ans Tageslicht zu ziehen. — „Sie glauben, dass ich ihre Pläne, ihre Machinationen nicht kenne, ich kenne sie seit langer Zeit, ich kenne die Fallen, welche man mir legt. — Man will mir etwas anhaben — ich habe Feinde; — boshafte Einflüsse sind gegen mich gerichtet.“

In der Melancholie klagt der Kranke sich selbst an. Anstatt eine gute Meinung von sich zu haben, wähnt er nicht das gethan zu haben, was er hätte thun sollen. Er hat nicht gut gelebt, ist ein Unglücklicher, welcher schlechter Handlungen schuldig ist. Das „Ich“ dringt in allen seinen Worten durch, das „Ich“ selbst leidet. Beim Maniacus aber ist der Kranke weit entfernt, sich anzuklagen, er ist ein Opfer, schleudert Anklagen gegen seine Freunde, seine nächsten Verwandten, gegen eingebildete Wesen, er hält sich von Uebelthätern umgeben, er ist dem Hasse ausgesetzt, man schmiedet gegen ihn Complotte, Verschwörungen. Das persönliche Fürwort ist fern von ihm. Er sagt nicht: „Ich bin unglücklich“ — sondern „Sie wollen mir zu Leibe; — sie arbeiten mir zu schaden; — sie lassen mich nicht ruhig u. s. w.“ Beim Uebergange der Melancholie zur Manie findet ein Wechsel in der Anwendung des persönlichen Fürworts statt, welches diese Umwandlung an-

zeigt. Der Melancholische hört auf zu sagen: — Ich bin unglücklich. Das „Ich“ wird Ausdruck einer Unzufriedenheit, die sich auf umgebende Gegenstände überträgt. — „Sie“ sind übelwollende Wesen, die er manchmal bezeichnet, oft aber auch nicht. — „Sie“ wollen mir übel, — „sie“ sind nicht meine Freunde, diese da: wobei grade diese Personen, welche er seine Feinde, Verfolger, Tyrannen nennt, gewöhnlich Freunde sind, welche vor seiner Krankheit eine hohe Stellung in seinen Herzensneigungen hatten. In der Melancholie giebt es Thätigkeit im Denken, aber die Mittel fehlen, sie nach aussen zu übertragen, das Wort ist langsam, die Sprache ist nicht verwirrt.

Ich führe hier einige Charaktere an, welche die Manie von der Melancholie unterscheiden lassen, da diese Krankheiten unter sich wechseln oder Metamorphosen unterliegen:

Jener Kranke geht mit grossen Schritten, das Auge ist unbeweglich, die Lippen sind blass, er stösst Alles um; es giebt nichts, was nicht seiner Heftigkeit weichen muss. Seine Haltung ist stolz, drohend, sein Stillschweigen wie seine Gespräche jagen Schrecken ein. Er schlägt: man bemächtigt sich seiner. Er leistet Widerstand: es entsteht ein Kampf, man kommt dahin ihn einzuschliessen. Dort allein, zerreisst er seine Kleider, zerbricht sein Bett; er ergreift dessen Trümmer und hämmert schrecklich an die Thüre. In einem Winkel niedergeduckt, fordert er den heraus, welcher einzutreten wagt. Nach einigen Stunden, Tagen ermüdet er und sucht die Ruhe. Inmitten seiner Handlungen werden die körperlichen Bewegungen mit einer Harmonie und einer merkwürdigen Geschmeidigkeit ausgeführt. In einer grossen Anzahl von Fällen vermehrt sich die Muskelkraft bis zu einem ungewöhnlichen Grade.

In der Manie wie in der Melancholie und Extase ist der Schlaf unvollständig, sehr unregelmässig. Oft schläft der Kranke während des Tages, singt und schreit die Nacht über. In allen Fällen scheint er nicht tief zu schlafen. Manchmal schläft er fast beständig während einer Reihe von Tagen; manchmal sind diese Schlaftage ergänzt durch eine andere Reihe von Tagen des Wachens und der Unruhe.

Dieser Zustand wirkt lebhaft auf die Intelligenz, welche er verdunkelt. Es ist selten, dass der Kranke seine Lage begreift, ausser im Anfange seiner Krankheit. Er vermag nicht, an eine Geisteskrankheit zu glauben. Mehr als einmal habe ich Reconvalescenten sagen hören, selbst dann wenn ihre Handlungen ihnen extravagant erschienen, dass sie sich nicht für geisteskrank halten konnten, dass es ihnen auf Augenblicke gelang, ihre Lage zu ermessen, dass sie aber nicht die Macht hatten, sich selbst zu beherrschen. Der Maniacus ist leichtgläubig, man täuscht

ihn leicht; sein Urtheil ist beträchtlich geschwächt. Man gelangt selten dahin, ihn den Beweggrund sagen zu lassen, weshalb er eingeschlossen ist; er glaubt nur zu oft, dass Alle, die mit ihm eingeschlossen sind, sich ihrer vollständigen Vernunft erfreuen. Im Allgemeinen ist die Neigung zur Arbeit, zur Beschäftigung vermindert, oder wohl gar nicht vorhanden. Sie zeigt sich nur, wenn die Krankheit in ihrer Abnahme ist.

Am häufigsten zeigt sich eine grössere Thätigkeit der Digestionsorgane. Der Appetit ist vermehrt, manchmal gefrässig; dies ist ein pathognomisches Symptom der Manie. Die Vermehrung des Appetits steht in Beziehung zur Intensität der Anfälle, in der Art, dass in den Intervallen, wenn die Kranken ruhig und gefügig sind, das Nahrungsbedürfniss eher vermindert als vermehrt ist. So ist das Wachsen desselben fast stets das Anzeichen eines drohenden maniacalischen Anfalles: alle Gehirnsymptome scheinen einem normalen Zustande Platz gemacht zu haben; wenn der Kranke Neigung zeigt, viel zu essen, so muss man auf eine Rückkehr der Krankheit sich gefasst machen. Die Quantität der Nahrungsmittel, welche manche Maniaci vertragen können, ist enorm. Einige haben jedoch mühsame Verdauung. Es giebt deren, welche nach der Mahlzeit erbrechen, Andere verweigern es hartnäckig, zu essen, wie man dies in der Melancholie beobachtet. Manche trinken sehr viel. Ich habe ein Erysipelas über die ganze Schleimhaut des Mundes sich entwickeln und Gelegenheit zu einem unerträglichen Durste geben sehen. Meist sind die Stühle regelmässig, manchmal ist Diarrhöe vorhanden, zuweilen auch Verstopfung. Die Urinexcretion zeigt nichts Besonderes in der ruhigen Manie. Während der maniacalischen Anfälle, in Fällen grosser Unruhe, hat der Urin oft ein inflammatorisches Aussehen; er hat einen Bodensatz, sehr dunkele Farbe, hat beinahe das Aussehen, wie es dem Urin bei podagrischen Krisen eigenthümlich ist. Bei manchen Maniacis verkünden sich die Anfälle durch Incontinentia urinae; wenn die Krankheit an Intensität verliert, so hört der unwillkührliche Ausfluss auf. In den chronischen Fällen und überhaupt bei im Alter vorgeschrittenen Maniacis ist dies Symptom von einer sehr schlechten Vorbedeutung und zeigt den Uebergang der Manie in unheilbare Dementia an. Im aufsteigenden Alter und bei kräftigen Leuten ist es ohne Bedeutung.

In der Mehrzahl ist der Puls sehr beschleunigt; am häufigsten kann die Gehirnaufregung nach der Schnelligkeit des Pulses gemessen werden. Manchmal ist er langsam, wie in einigen Fällen von Melancholie und Extase, aber dann bietet er einen besondern Rhythmus dar; jede Pulsation, selbst wenn die Herzcontraction an den physiologischen Zustand erinnert, zeigt eine

gewisse Lebhaftigkeit, die in gewisser Beziehung krampfhaft ist. Der Puls ist manchmal langsam, wenn die Gehirnthätigkeit verringert ist. Fast niemals ist der Puls voll und hart. In frischen Fällen schlagen die Carotiden und Schläfenarterien oft kräftig, das Gesicht des Kranken ist injicirt und die Lippen etwas dunkelroth gefärbt. In chronischen Fällen ist das Gesicht am häufigsten blass, die Lippen, besonders an ihren Rändern ebenfalls. Leuret und Mitivié *) haben besonders den Puls bei Irren studirt und Jacobi **) ihm eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

In frischen Fällen, bei jungen und kräftigen Subjecten, dunstet die Haut, und selbst mitten im Winter ist man ganz erstaunt, sie bei der Berührung heiss zu finden. Manchmal bedeckt sie sich mit profusen Schweissen, besonders dann, wenn die Krankheit anfallsweise vorwärts schreitet. Man hat in der Geistesstörung, und besonders in der Manie, einen besonderen Geruch wahrgenommen, der von der Hautoberfläche ausgeht; man hat ihn mit dem verglichen, welchen der Mäuseurin ausduftet; Jacobi hat das Bestehen dieses specifischen Geruches in Zweifel gezogen, er hat ihn förmlich geläugnet, indem er ihn der Unreinlichkeit Schuld gab. Ich kann fest versichern, dass er in mehreren Fällen wirklich vorhanden ist. Der häufige Gebrauch der Bäder lässt ihn weniger leicht erkennen.

Oft magert der Maniacus ab, oft auch füllt sich seine Fetthaut mit Fett, wenn die Reconvalescenz sich bemerkbar macht.

In den meisten acuten Fällen hört die Menstruation auf, zeigt sich aber auch manchmal in der chronischen Manie regelmässig. Ich habe schon erwähnt, dass in der Manie die geschlechtlichen Vorstellungen aufgeregt sind.

Dritter Theil.

Gang der Krankheit.

Die Manie kann sein: continuirlich, remittirend, intermittirend, periodisch. Sie kann in langen Intervallen wiederkehren, akut oder chronisch sein. Sie ist primär, wenn sie frei von andern Phänomenen auftaucht, und sekundär, wenn sie andern functionellen Störungen folgt. Wie die Melancholie hat die Manie

*) Leuret et Mitivié, De la frequence du pouls chez les aliénés.
**) Jacobi, Hauptformen der Seelenstörungen.

ihre Vorläufer, ihren Eintritt, ihren stationären Zustand, ihr Abnehmen, ihr Ende. Zu den Vorläufern muss man die Unbeständigkeit im Charakter, ein Streben sich in unbesonnene Unternehmungen zu stürzen, den Zustand zu ändern, heute einzureissen, was gestern aufgebaut ist, rechnen. Die Maniaci sagen während ihrer Reconvalescenz, dass sie vor ihrer Krankheit und in deren Verlaufe unaufhörlich von irgend etwas geträumt hätten, dass sie stets mit einem oder dem andern Beweggrunde beschäftigt gewesen wären, dass sie sich verpflichtet geglaubt hätten, in diesem oder jenem Sinne zu denken und zu handeln. Sie fügen hinzu, dass tausend vergessene Dinge ihnen wieder einfielen, dass sie eine ungewöhnliche geistige Lebhaftigkeit empfanden. Nichts deutete ihnen an, dass sie krank wären; sie fanden sich in der Lage eines sehr beschäftigten Mannes, der nicht weiss, wo ihm der Kopf steht.

Das Uebel kann mit Träumen beginnen. Der Kranke glaubt Wasserfluthen, Abgründe, Blut, Feuer zu sehen; er bildet sich ein, von Uebelthätern, Polizeidienern verfolgt zu werden. Solche Träume wiederholen sich mehr als einmal, sind von starken Beängstigungen begleitet; sie gehen über in Bestürzung, Unruhe, Traurigkeit, in Schläfrigkeit, Stupor, welcher mehrere Tage dauert, währenddem man eine gewisse Erschlaffung in den Zügen bemerkt, eine Dilatation oder Verengung der Pupille, eine Beschleunigung des Pulses. Manchmal verkündet sich das Uebel durch Schmerzen in den Schläfen, der Stirn, dem Hinterhaupte, welche in wenigen Tagen verschwinden. Manchmal folgen sie dem Laufe der Nerven, manchmal gehen Zahnschmerzen dem maniacalischen Ausbruche voran.

Nicht selten beginnen die Symptome von der Brust her, charakterisiren sich durch ein Gefühl von Druck in der Gegend des Herzens, durch Angst, Palpitationen mit Zittern der Hände und Arme, Tremuliren der Lippen. Manchmal scheint die Krankheit vom Unterleibe auszustrahlen; ein Knurren durchläuft die Gedärme, es entstehen Kolikschmerzen, die zuweilen lebhaft sind. Die Zunge ist mit einem gelblichen Ueberzuge bedeckt, es ist ein gastrischer Zustand, Verlust des Appetits vorhanden; bald ist Erbrechen da, bald eine grosse Abspannung, eine in mancher Beziehung typhoïde Prostration; man möchte sagen, dass der Kranke am Vorabende einer grossen Krankheit stehe.

Ziemlich oft ist der Eintritt durch einen Schwächezustand bezeichnet. Der Kranke hat injicirte Lippen, feuchte warme Haut; manchmal ist der Puls febril, der Urin roth, die Schläfenarterien schlagen lebhaft. Diese Lage verlängert sich durch 3, 4 Tage, an deren Ende der Patient aus einem soporösen Zustande zu erwachen scheint. Wenige Stunden reichen hin, um

die Manie mit Heftigkeit ausbrechen zu sehen. Manchmal beobachtet man im Anfange gewisser Geistesstörungen ein intermittirendes Fieber. Wir finden uns hier in sehr günstigen Umständen zum Studium intermittirender febriler Affectionen; dennoch habe ich bis jetzt das fragliche Phänomen nicht beobachtet; mit andern Worten, ich habe Manien nicht mit einem freien intermittirenden Fieber beginnen sehen. Ich nehme die Fälle von maskirten Manien aus, wo maniacalische Anfälle unter febriler Form sich erzeugt haben. Ich mache denselben Vorbehalt für die intermittirenden maniacalischen Anfälle. Solche Phänomene können nicht als wesentlich eigenthümlich dem Laufe von Geistesstörungen angesehen werden: man beobachtet sie nur ausnahmsweise. Dafür ist die Geistesstörung eine apyretische Krankheit.

Sehr häufig und besonders in den periodischen Manien ist die Haut der Sitz einer Eruption, die zum Theil erysipelatös, zum Theil roseolaartig ist, doch nur im Anfange und von einer fieberhaften Bewegung begleitet; nach enigen Tagen verliert sie sich.

Der Kranke empfindet am Kopf eine Unbehaglichkeit, welche er nicht definiren kann. — „Es ist sonderbar!“ sagt er; er hält die Hand an die Stirn und kann das nicht ausdrücken, was er fühlt. — „Ich werde in verschiedenen Sinnesorganen unangenehm berührt; — ich höre Glocken, — ich höre Stimmen; — sonderbare Ideen kommen mich an!“ In wenigen Stunden verändert sich seine ganze Figur, er ist manchmal unkenntlich geworden. Nach einigen Tagen schläft er etwas, Morgens fühlt er sich besser; er ist noch besser gegen Abend, aber bald bricht ein neuer Anfall aus. Der Kranke ist reizbar gegen seine Umgebung, dann stellt sich neue Ruhe und dann wieder ein neuer Anfall ein. Bald giebt es nur Remissionen, welche je nach dem Maasse sich vermindern, als der Maniacus schreit und spricht. In manchen Fällen tritt die Krankheit ohne Vorläufer plötzlich und heftig auf. Der Maniacus geht auch satzweise zu einer immer stärker und stärkeren Gemüthsunruhe vorwärts.

Diese Arten von Anfällen verfolgen Anfangs einen ziemlich regelmässigen Verlauf. Es giebt Kranke, welche einen Ruhetag haben. Zuweilen dauert die Unruhe zwei Tage hintereinander und macht einem Tage mit Schwäche Platz; in anderen Fällen umfasst die Unruhe zwei Tage und zeigt einen, zwei, drei Tage von Ruhe. Oft verstärkt sich bei Frauen die Exacerbation gegen die Zeit der Menstruation, oder es geht während der ganzen Periode des Monatsflusses besser.

Die Manie endet auf verschiedene Weise: durch Gesundheit, durch temporäres Aufhören der Krankheit, durch Verlängerung

der Krankheit, durch einen unbestimmt chronischen Zustand, durch eine Complication der Manie, durch Vervielfältigung ihrer Phänomene, durch eine Umbildung der Manie in Melancholie, in Extase, Narrheit, Delirien, Blödsinn, durch ein Entstehen anderer Krankheiten: des Gehirns, der Brust, des Unterleibes, febriler Affectionen, durch den Tod.

Das Ende des totalen Verlaufes der Krankheit variirt sehr. Eine sehr intensive Manie kann in drei Tagen, in 14 Tagen aufhören. Häufiger geschieht es zu Ende des ersten Vierteljahres, sehr oft auch zu Ende des ersten Halbjahres oder des dritten Vierteljahres. In anderen Fällen dauert die Krankheit ein Jahr, 18 Monate, 2 Jahre; ist dieser Zeitpunkt vorüber, so werden die Heilungen selten. Doch haben wir eine solche hier nach 20jähriger Manie. Die Manie dauert um so weniger lange, als die Anfälle heftig und einander nahe sind. Je jünger ein Kranker ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit einer kurzen Dauer der Krankheit. Die Dauer ist lang, wenn der Kranke viel spricht und sich keiner heftigen Handlung hingiebt.

Wie in der Melancholie geht die Heilung durch Uebergänge vor sich. Plötzlich ist der Kranke ruhig, spricht mit gedämpfter Stimme zu seinen Wärtern, vergiesst Thränen, ist abgespannt und wenige Augenblicke nachher spricht er Beleidigungen gegen die ganze Welt aus; seine Sprache wird wieder unzusammenhängend, seine Stimme ist rauh, sein Schreien, sein Lachen erneuen sich, dies dauert einige Tage; die Ruhe kommt wieder und dauert diesmal längere Zeit; der Kranke erkundigt sich nach seiner Familie, er kleidet sich anders an, er geht spatzieren, er bleibt ganze Stunden im Garten. Aber plötzlich reisst er Pflanzen aus, beschmutzt, bekratzt die Mauern, theilt Faustschläge, Fussstösse aus; man muss ihn wieder in's Zimmer bringen, wo sein Schreien wieder anfängt. Am Tage darauf schläft er mehrere Stunden. Er entschliesst sich, seine Mahlzeit regelmässig einzunehmen, er spricht nicht mehr soviel, seine Züge drücken kein Leiden mehr aus, sein Blick ist nicht mehr so drohend, er legt fast kein Missvergnügen mehr an den Tag, zeigt sich empfänglich für Beweise von Freundschaft, der Puls ist weniger frequent, die Hitze der Haut ist weniger intensiv. Bei Frauen zeigen sich die Regeln, die Ruhe kommt, alle Neigungen erwachen wieder; wie in der Melancholie wird die Klarheit habituell und die Rückkehr der Anfälle gehört zur Ausnahme. Stets erlangen die Intervalle immer grössere Dauer.

Wir haben bei den Melancholischen die Exaltation als Annäherung zur Reconvalescenz betrachtet; in der Manie finden wir das Umgekehrte; meist werden gegen Abnahme der Krankheit zu die Maniaci traurig, sehr empfindlich, abgeschlagen,

schläfrig. Sie weinen leicht; man sieht sie traurig, timide, nachdenklich. Der Schlaf ist noch stets unruhig; sie haben oft erschreckende Träume, selbst dann noch, wenn man sie als ganz gesund betrachtet. Die Reconvalescenz scheint schon lange da zu sein, wenn sie wirklich noch nicht vorhanden ist. Dies bezeichnet in der Geistesstörung die Periode der Abnahme. Am häufigsten nimmt die Krankheit mehrere Wochen, Tage lang ab; aber mehr als einmal zeigt sich die Reconvalescenz auch rasch; der Kranke geht mit einem Male von der Krankheit zur Heilung über.

Die Manie wie die Melancholie kehren oft periodisch wieder, in mehr als einem Drittel der Manien. Ein erster Anfall findet mit 26 Jahren statt, ein anderer mit 30, mit 40 Jahren. Es möchte schwer, wohl unmöglich sein, die Phasen dieser Rückkehr zu bestimmen. Es bleibt noch übrig zu wissen, ob sie etwas Regelmässiges darin haben. Ich denke nicht, weil man sie stets modificirt findet: 1) durch das Alter des Individuums; 2) durch seine Constitution; 3) durch den speciellen Charakter der krankhaften Erscheinungen; 4) durch die Einwirkung der äusseren oder inneren Umstände. Ebenso kürzen sich die Intervalle ab, je nachdem das Individuum älter wird. Je kräftiger seine Constitution ist, und je mächtigere Lebenselemente er darbietet, desto kürzer ist die Krankheit, desto länger und freier sind die Intervalle. In der ungeheuren Mehrzahl der Fälle differiren hierin diese Reactionen von denen, welche den intermittirenden febrilen Zustand charakterisiren, welchen ein viel regelmässigerer Typus beiwohnt. Dennoch möchte man in dieser Beziehung nicht strenge Schlüsse feststellen, denn es giebt periodische Manien, deren Rückkehr sich mit erstaunlicher Regelmässigkeit einstellt. Alle 4 Monate, 3 Monate, alle Monate kommt der Anfall, bei Manchen fast am bestimmten Tage wieder. Dies geschieht besonders, wenn die Manie mit epileptischen Anfällen verbunden ist, besonders in den Fällen, wo die Krankheit nur eine umgebildete Epilepsie zu sein scheint.

Vierter Theil.

Fortsetzung.

Es kommt vor, dass andere Krankheiten sich mit der Manie compliciren. So kann der Maniacus von stetem Erbrechen afficirt werden, er kann Blut speien, stark constipirt sein, Diarrhöe haben, an Urinunterdrückung und anderen Affectionen leiden,

welche keine direkten Beziehungen mit der Geistesstörung haben.

Die meisten Maniaci genesen, nach meiner Meinung, 7 unter 10. Die Einen genesen rascher als die Anderen. Oft ist die Heilung nur temporär, nach 1, 2, 4, 7, 10 Jahren zeigt sich das Uebel auf's Neue, entweder spontan ohne erkennbare Ursache, oder unter dem Einfluss eines speciellen Agens.

Zuweilen erfolgt im Verlaufe der günstigen Symptome ein Anhalten; die Krankheit bleibt stationär. Oft befindet sich der Maniacus während des ganzen Tages wohl, aber Nachts, wenn er kaum eingeschlafen ist, erhebt er sich, singt, schlägt an die Thür, spricht von Verfolgungen und Dämonen. Gegen Morgen hört dieser Zustand auf, worin man mehr als eine Analogie mit dem Somnambulismus findet. Jede Nacht und während 2, 3 Monate kann die Krankheit diesen Charakter annehmen.

Bei fast allen Maniacis, deren Krankheit sich verlängert, beobachtet man im Allgemeinbefinden eine Art von Cachexie, eine gewisse Abmagerung, eine gewisse Gesichtsblässe; die Masse des Bluts scheint vermindert, seine Färbung verändert zu werden.

Wenn die Genesung nicht erfolgt, so bleibt die Manie chronisch oder wechselt ihren Charakter, complicirt sich mit Irrsein, verbindet sich mit Blödsinn oder geht ganz in letztere vornehmlich durch eine grosse Ideenzerrissenheit bezeichnete Form über. Ich empfinde die lebhafteste Besorgniss beim Anblicke eines Maniacus, dessen Sprache unmerklich unzusammenhängend wird oder dessen Ungestüm oder Wuth aufhört, während die Ideenunordnung bestehen bleibt. Von solchen Kranken verfallen 9 unter 10 in Blödsinn, wenn die Manie chronisch wird. Wenn diese sich umgebildet hat, so bemerkt man noch oft Tage der Exaltation, welche an die Anfälle von Zorn und Unruhe erinnern, denen der Kranke vorher unterworfen war.

Ich erinnere mich nicht, jemals eine wahre Apoplexie im Verlaufe der Manie gesehen zu haben. Die lokale Paralyse, als zufälliges Symptom betrachtet, ist in der Manie selten beobachtet worden. Die Verbindung der Paralysis generalis und der Manie sieht man häufig.

Entzündungen der Leber, Darmentzündungen können sich mit Manie compliciren und das Ende des Kranken beschleunigen.

Zuweilen findet man im Verlaufe der Manie eine allgemeine und plötzliche Schwäche. Der Tod erfolgt plötzlich, ohne dass man ihn hat vorhersehen können, besonders in der akuten Manie.

In vielen Fällen aber ist der Tod die Folge einer allmäligen Erschöpfung der Kräfte, herbeigeführt durch einen Marasmus, den ich den cerebralen nenne.

In der Manie mit Epilepsie erfolgt der Tod oft am Ende der convulsivischen Anfälle. Bei der Prognose werde ich wieder auf die Krankheiten zurückkommen, welche mit der Manie complicirt sind, besonders auf die Krisen.

Literatur

über die Symptome der Manie.

1) Caelius Aurelianus, Morbi chronici.
2) Aretaeus, De causis et signis morborum.
3) Alexander de Tralles, De Arte medica.
4) Planer, Dissertatio de furore seu mania. 1588.
5) Van Helmont, Demens idea. 1648.
6) Michaelis, Dissertatio de mania. 1636.
7) Beutel, De mania. 1648.
8) Horstius, Dissertatio de mania. 1677.
9) Detharding, Dissert. de Erotomania. 1719.
10) Richter, De mania erotica. 1741.
11) Van Swieten, Commentar. 1753.
12) Auenbrugger, Von der stillen Wuth. 1783.
13) Cullen, Éléments de Médecine pratique. 1787.
14) Daquin, De la Folie. 1796 — 1804.
15) Pinel, Traité de la Manie. 1801.
16) Amard, De la Folie. 1807.
17) Esquirol, Dict. des sciences médicales, Manie. — Maladies mentales. 1838.
18) Groos, Die Lehre von der Mania sine delirio. 1830.
19) Leuret et Mitivié, De la Fréquence du pouls chez les aliénés. 1832.
20) Guislain, Traité sur les Phrénopathies. 1833.
21) Prichard, On insanity. 1835.
22) Iacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen. 1845.
23) Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1845.
24) Conolly, General Description of Mania. — Lancet.
25) Bibliothéque du Médecin praticien. Art. Manie. 1849.

Zehnter Vortrag.

Ueber die Geistesstörungen, welche unter der Benennung von Irrsein (Folie) verstanden werden können.

Erster Theil.

Die pathognomischen Charaktere des Irrseins vom allgemeinen Gesichtspunkte aus betrachtet.

Ich komme jetzt zu einer Reihe von ungewöhnlichen Erscheigen, oft sehr analog denjenigen Handlungen, welche nur um zu schaden begangen werden. Formen dieser Gattung sind von Mehreren beschrieben worden, aber oft unter ungenauen, am häufigsten sehr vagen Benennungen. Man hat daraus Monomanien gemacht, sie zur Melancholie gezählt, selbst sie mit der Manie confundirt.

Meine Absicht ist, den Ausdruck Irrsein (Folie) zu bestimmen: ich will aus der gewöhnlichen Masse der Geistesstörung gewisse Phänomene herausnehmen, um daraus eine collektive Krankheitsclasse zu bilden. Sie umfasst verschiedene Typen: specielle, einfache Geisteskrankheiten und allgemeine, zusammengesetzte Affektionen. Zu den ersten zähle ich die Monomanien (monofolies), und zu den zusammengesetzten die Polymanien (polyfolies). Ich glaube, dass die Wissenschaft durch Adoption dieses Ausdrucks nur gewinnen kann.

Mehrere Monomanien (monofolies) sind selten, sehr selten, so dass schon erfahrenere Aerzte nur wenigen dieser krankhaften Formen begegnet zu sein brauchen und sie nicht alle beobachtet haben können.

Auseinandersetzung. — Wir finden hier nicht im Hintergrunde der Krankheit die Exaltation der intellektuellen Phänomene, wie bei der Manie. Wir müssen im Irrsein auf Handlun-

gen der Bizarrerie, der Sonderbarkeit, zuweilen einer grossen Grausamkeit merken, auf Handlungen, welche kaltblütig und in Abwesenheit jeden Beweggrundes oder einer wirklichen Leidenschaft ausgeführt werden.

Man glaubt gewöhnlich, dass die Irren, welche diese Handlungen ausführen, mit Absicht und in Folge einer inneren Ueberlegung handeln. Dem ist am häufigsten nicht so. Die Idee bleibt gesund und gewöhnlich fern von solchen Sprüngen. Die Krankheit bietet mehr eine Monomanie von Handlungen als eine Monomanie von Delirien dar. Der Irre wird fortgerissen, ohne zu wissen, wie und weshalb; sein Wille scheint vorzugsweise ergriffen zu sein: nicht sein Wille von Leidenschaften, sondern sein Wille von unüberlegten Handlungen, sein antreibender Wille.

Deshalb haben einige Irrenärzte dieser Krankheitsgattung den Namen *instinktive Monomanie*, Handlungs-Irrsein (Folie d'action), *impulsive Geistesstörung*, *ungewöhnlicher Antrieb* (Impulsion insolite) gegeben. Die Abwesenheit von Beweggründen ist in dieser Geistestörung nicht eine exclusive Thatsache. Das Irrsein combinirt sich in einigen Fällen mit Irrthümern der Vernunft, mit Phantomen, welche in der Einbildungskraft wurzeln, mit delirirenden Inspirationen, mit Hallucinationen. Aber diese Intervention eines krankhaften Gedankens, diese Complikation des Irrseins ist nicht constant, sie constituirt nicht ein wesentliches Radical in diesem Wahnsinn. Das Irrsein ist eine Geistesstörung, in welcher der Kranke unwiderstehlich getrieben wird, Handlungen eines capriciösen Willens auszuführen, die nicht den Charakter einer wirklichen Leidenschaft, einer aktiven, reagirenden Leidenschaft in sich tragen. Ich sage eine aktive Leidenschaft, weil in dieser Affektion oft ein Gemüthselement vorhanden ist. Viele solche Kranke sind ernsthaft, trübe, betäubt. Das Irrsein ist übrigens eine Geistesstörung, welche oft als ein mit der Melancholie combinirter Zustand vorkömmt.

Eine unendliche Menge von Thatsachen beweisen, dass die bizarresten, die excentrischsten Handlungen vorkommen können, obgleich man keine merkliche Störung der Conception und der Einbildungskraft wahrnimmt. Davon ausgehend hat Prichard[1]) allen instinktiven, ungewöhnlichen Antrieben einen Platz in der Reihe seiner *moral insanity* angewiesen.

Die Bezeichnung *moral insanity* ist nicht glücklich gewählt, weil sie im weitesten Sinne dieser Affektion nur eine von Delirien entbundene Geistesstörung ist; sie bietet eine un-

1) Prichard, On Insanity. — Heinrich, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. — Guislain, Traité sur les Phrénopathies. — Hohnbaum, Psychische Gesundheit und Irrsein in ihren Uebergängen. 1845.

vollständige, rudimentäre Geistesstörung dar, wenigstens in dem gewöhnlich damit verknüpften Sinne; sie constituirt oft die Anfangsform, die Periode der Vorläufer einer Geistesstörung, welche einst vollständiger zum Ausbruch kommen soll.

Das Irrsein kann daher eine Form der moral insanity sein, aber diese kann ebenso eine Melancholie, eine Manie sein, denn die Abwesenheit von Delirien giebt dieser Geisteskrankheit ihre pathognomonische Färbung.

Das Irrsein bezieht sich daher auf specielle Antriebe, die einen Charakter von krankhafter Unwiderstehlichkeit haben. Man hat gewisse Arten und Varietäten unter dem Namen Zerstörungs-Monomanie, Mordmonomanie, Pyromanie etc. beschrieben. Unsere Vorfahren haben eine Varietät gekannt und sie besser gewürdigt als Neuere: sie bezeichneten sie als Morosität: als: *morio, morionis,* Possenreisser, Narr; als *morosus,* Phantast, als *morosé,* Bizarrerie, als *morositas,* Caprice. Sie haben selbst eine *alienatio morio*, eine *mania morio* geschaffen, ein Irrsein, worin die grotesken Handlungen vorherrschen.

Ich habe deshalb einen Unterschied zwischen der Manie und dem Irrsein (Folie) gemacht. Mit Irrsein (Folie) bezeichne ich Bizarrerien, Phantasien in den Handlungen, selten eine leidenschaftliche Handlung, am häufigsten einen langsamen und hinterlistigen Verlauf, fast stets einen primitiven Zustand. In der Manie charakterisirt Exaltation, Lebhaftigkeit die Krankheit. Der Maniacalische ist gesprächig, anklägerisch, Querulant; er verhält sich angreifend. Beim Irrsinnigen ist der Ausdruck der Physiognomie gewöhnlich normal. Seine Unterhaltung unterscheidet sich nicht durch Ueberfluss an Worten, er ist kein Ankläger; man möchte ihn einen ernsten, ruhigen, schweigsamen Menschen nennen. Der Maniacus aber scheint am häufigsten einer Person zu gleichen, dessen Kopf durch hitzige Getränke aufgeregt ist. Die Kranken mit Irrsein machen auf die Massen einen ganz besondern und von dem verschiedenen Eindruck, welchen die Handlungen der Maniacalischen, die Haltung eines Extatischen, eines Melancholischen hervorbringen. Beim Irrsinnigen setzen Sonderbarkeiten in Erstaunen, eine gewisse Art zu handeln oder zu sprechen, welche zuweilen bis zur Fröhlichkeit geht. Näher betrachtet, scheint das Irrsein sich aus Antrieben mit Ueberlegung zusammenzusetzen. Es ist keine Convulsion in der eigentlichen Bedeutung dieses Wortes, aber im Grunde gleicht es ihr. Es ist keine ruckweise Muskelbewegung, sondern eine fehlerhafte Richtung des Wollens. Es ist ein anomaler Zustand des Willens, insoweit als dieser der Ausgangspunkt der Handlungen ist. Der Irrsinnige repräsentirt oft ein maschinenartiges Wesen, einen Automaten, wel-

cher schläft und mit geöffneten Augen umhergeht, der durch eine krankhafte Gewalt bewegt wird, ohne Freiheit will, aber manchmal mit Bewusstsein, mit völligem Bewusstsein, mit einer merkwürdigen Unversehrtheit der Auffassung, des Urtheils. Wenn man solche sonderbare Kranke sieht, sich mit ihnen unterhält, so deutet oft Nichts auf eine Geisteskrankheit; sie sind aufmerksam, fassen auf, berechnen Wahrscheinlichkeiten, Unmöglichkeiten; sie haben ein unversehrtes Gedächtniss, erinnern sich der Thatsachen, der Personen, der Zeiten. Unter einer grossen Anzahl von Umständen, welche neuere Schriftsteller als Selbstmordmonomanien, als Mordmonomanien u. s. w. bezeichnet haben, ist der Irrsinnige nicht mehr der Repräsentant der menschlichen Kraft, sondern steht unter der Herrschaft der Instinkte. So die krankhafte Geschäftigkeit zu tödten, Feuer anzulegen ohne Zorn, ohne Rachsucht, ohne Traurigkeit, ohne Geistesschwäche. In diesem Zustande ist der Irrsinnige, welcher sich aus innerem Drange das Leben nimmt, seine Kinder tödtet, weil er durch einen schmerzlichen Drang getrieben wird, welcher seine Ueberlegung neutralisirt, zu essen sich weigert, ohne zu wissen weshalb, die Nahrung verschmäht, da etwas, was er nicht definiren kann, ihm sagt, dass dies so sein müsse. Es ist der Aufmerksamkeit werth, dass der Kranke oft die Handlungen zu erwägen scheint, welche ihn betreffen, als ob er nicht deren Urheber wäre; er lässt sich nicht davon einnehmen, er beunruhigt sich nicht über ihre Folgen.

Solche Betrachtungen haben ihren reellen Nutzen in Rücksicht auf die Prognose. Die mehr wesentlich primitiven, mehr in ihrem Verlaufe geräuschvollen Symptome der Manie sind ebenso von einer günstigeren Voraussage für die Wiederherstellung der Kranken. Die Erscheinungen des Irrseins aber, seltener primär, mehr sekundär, langsamer in ihrer Entwicklung und hinterlistiger in ihrem Fortschreiten, flössen mir meist ein grosses Misstrauen ein und sind durchaus nicht in Bezug auf die Heilbarkeit der Kranken Hoffnung erweckend.

Solche Kranke geben im Allgemeinen *dieselbe* Antwort in Bezug auf ihre Handlungen; sie sagen fast Alle, sie seien einer sie beherrschenden Gewalt unterworfen. Sie handeln unter der Macht eines Fortgerissenwerdens, welches Töne, der Anblick gewisser Gegenstände hervorrufen. Viele solche Kranke, besonders diejenigen, welche die religiösen Formen beobachten, die Leichtgläubigen beschuldigen den Bösen, eine Versuchung, ein Geschick, welches man ihnen zugefügt hat. Sie sagen, es sei der Geist des Bösen, welcher ihre Arme führt, welcher ihren Ohren grobe Worte zuflüstert, welcher sie gegen Gott und seine Heiligen die schändlichsten Lästerworte vorbringen lässt. Hie-

sige Irrsinnige behaupten, sie seien gezwungen, sich selbst Schläge zu geben. Diese Schläge werden mit einer solchen Heftigkeit ausgeführt, dass das Blut ihnen aus Nase und Zahnfleisch fliesst. Ich habe Kranke gekannt, welche zu mir sagten: „Eine, ich weiss nicht welche, vielleicht elektrische Kraft zwingt mich, dieses Buch oder einen andern Gegenstand in die Hand zu nehmen und auf die Erde zu werfen; — ich muss die Arme erheben, ich muss diesen Stuhl, jenen Tisch wegrücken; — ich entkleide mich, ohne zu wissen weshalb; ich muss meinen Absichten entgegenhandeln."

Andere sagen zu mir: „Es ist irgend Jemand da, welcher nicht Ich ist, der mich forttreibt und mich zum Gehorsam zwingt. — Ich weiss Alles, was ich thue, und ich fühle in meinem Kopfe etwas, was mich quält; ich fühle, dass ich einen Willen habe: — aber ich fühle ebenso, dass ich dermassen gelähmt bin, dass mein Wille nicht mehr einen andern Willen zurückhalten kann, welcher veranlasst, dass ich immer gehen muss. Sie werden nicht glauben, wie ich diese Bewegung unterdrücken möchte; und wenn ich mich mit grosser Anstrengung zur Ruhe verdamme, so kann ich Ihnen nicht beschreiben, wie unerträglich mir diese Stellung ist." Ein sehr gehorsames auch religiöses Mädchen sagt mir oft: „Ist es nicht eine trostlose Lage, dass meine Augen stets von gewissen Gegenständen angezogen werden! Ich kämpfe umsonst gegen mich selbst, es zieht mich stets an. Es ist eine Versuchung, die alle Augenblicke wiederkehrt." Frage ich sie: wer sie denn zwinge, diese Dinge anzusehen, so antwortet das arme Kind beständig: „ich weiss es nicht." Man kann nichts weiter ermitteln.

Die zu dieser Art der Geistesstörung disponirten Menschen führen gewöhnlich vor ihrer Krankheit ein sehr ruhiges Leben; oft sind es Leute, welche die Kirche häufig besuchen, die Einsamkeit lieben, sehr empfänglich, zart gebaut, unruhig, scrupulös, nervös, hypochondrisch, traurig und zurückhaltend sind, blass oder bräunlich aussehen.

Ich wage nicht die Behauptung aufzustellen, dass Unverheirathete mehr als Verheirathete diesem Leiden unterworfen sind, aber ich habe Grund zu glauben, dass die Prädisposition bei den ersteren stärker ist.

Zuweilen sind die Symptome continuirlich, aber am häufigsten intermittirend und häufig periodisch. Sie offenbaren sich unter der Form von Krisen, von Anfällen, welche sich zuweilen auf eine gewaltsame Weise zeigen. Ich habe die Gewohnheit, sie hier mit dem Namen *Raketen* zu bezeichnen, wegen ihres plötzlichen Erscheinens und ihres Lärmens. Die Wiederkehr ist bald regelmässig, bald unregelmässig. Wenn solche Anfälle

sich bemerkbar machen, so sind sie gewöhnlich von Angstgefühlen, vagen Schrecknissen, Hallucinationen, Unruhe und Handlungen begleitet, wie wir sie bei Epileptischen vor Ausbruch der Convulsionen treffen.

In solchen Augenblicken tödtet der Kranke Kinder, Eltern, Freunde, er trinkt heisses Wasser, verschluckt Glasstücke, Stecknadeln, Nähnadeln; er öffnet ein Fenster und stürzt sich hinaus, er nimmt einen Strick und hängt sich auf, er bemächtigt sich eines Messers und schneidet sich die Kehle durch, selten tödtet er sich mit einer Feuerwaffe. Einem dieser Zustände haben Manche den Namen *Mania brevis* gegeben, woraus man die „*augenblickliche Manie*“ gemacht hat, d. h. ein Anfall, welcher unter der Gestalt einer Krise den Irren fortreisst, Jemanden zu opfern, der ihm lieb ist. Ich habe diese traurige, sonst ziemlich seltene, Krankheit bei einem Manne von atrabilärer Constitution gesehen, welcher, mit vieler Vernunft begabt, von Zeit zu Zeit Anfälle von Melancholie hatte, während welcher er den ersten besten an die Kehle sprang. Eines Tages hätte er bald eine seiner Cousinen erwürgt, zu welcher er gegangen war, um einen Besuch abzustatten. Solche Anfälle hörten gewöhnlich nach einigen Minuten auf, der Kranke bejammerte dann sein trauriges Geschick. Er hat sich schliesslich getödtet, ermüdet, wie er sagte, das Spielwerk eines unglücklichen Schicksales zu sein.

Nicht immer hat ein solcher Trieb Mord zum Gegenstande; zuweilen bezieht er sich auf Sonderbarkeiten, kindische Bizarrerien, Arten von momentaner Zerstreuung. Oft bemächtigt sich der Kranke des einen oder andern Gegenstandes, den er bald nachher seinem Eigenthümer wieder zurückgiebt.

Solche Kranke sind grösstentheils für alle Reize unempfindlich und dies Symptom charakterisirt sie oft. Mitten im Winter fühlt einer unserer Kranken einen seiner Finger durch die Kälte erstarren. Indem er die Gelegenheit fand, ein Messer zu ergreifen, schnitt er diesen Finger in einem der Gelenke ab. Er hat stets behauptet, nicht den geringsten Schmerz während dieser Operation gehabt zu haben. Ebenso hatte ein Pachter nicht den geringsten Schmerz in dem Augenblicke, wo er seinen eigenen Arm amputirte. Er versichert nur, einen Schauer in dem Augenblicke empfunden zu haben, wo er das Fleisch durchschnitt. Er litt jedes Mal, wenn der Chirurg seine Wunde verband, und war in den Zwischenzeiten, welche die Anfälle seiner Krankheit liessen, sehr empfänglich und sensibel.

Vor einigen Tagen bot ich einem Selbstmord-Irren in einem seiner lichten Augenblicke Tabak an. „Ist es nicht merkwürdig, sagte er, wann ich wohl bin, reicht ein Gran Tabak hin, um mich 5, 6 Mal zum Niessen zu bringen, jetzt nehme ich davon beträchtliche Prisen, und ich komme nicht dahin, die Sensibilität meiner Nase zu reizen, ich niesse durchaus nicht.“ Während der Krisen ist der Puls bald merkwürdig langsam, bald sehr beschleunigt. Oft ist die Haut mit Schweiss bedeckt. Dennoch kann man hierin nicht Anfälle eines intermittirenden Fiebers erkennen, es sind vielmehr neuralgische oder convulsivische Anfälle, welche man zu Vergleichungspunkten nehmen muss. In dieser Gattung von Geistesstörung werden die Funktionen der Eingeweide nicht permanent beeinträchtigt, wie bei der Melancholie, der Extase und der Manie. Der Puls bietet keine starke Abweichung dar. In zahlreichen Fällen erlangt die Haut eine röthliche Färbung.

Unter andern Umständen ergeben sich die Irren einer Menge von ihrer Gesundheit nachtheiligen Handlungen; sie setzen sich der Gefahr aus, Krankheiten jeder Art, sei es der Lunge, sei es der Unterleibsorgane, zu erlangen.

Schon als ich von der Melancholie und der Manie sprach, habe ich mehrerer Geistesstörungen gedacht, die als Verbindungselement zu dem besprochenen pathologischen Charakter gehören. Die phantastischen Triebe können ebenfalls sich im Verlaufe fast aller Geistesstörungen entwickeln. So zeigt sich die Nahrungsverweigerung in der Melancholie, die Neigung, sich mit einem bizarren Costüme zu schmücken, in der Manie, die automatischen Handlungen im Blödsinne. Als elementare Form betrachtet, ist das Irrsein daher weder eine Traurigkeit, noch ein Zorn, noch eine Störung der Vernunft. Der krankhafte Antrieb scheint hier aus anderen Centren hervorzugehen, als denen, woher sich die Leidenschaften entwickeln und wo die Ideen ihren Sitz haben.

Das Irrsein constituirt einen Zustand, der einfach, zusammengesetzt, primär, sekundär, tertiär etc. ist. Was ich über den Verlauf der Melancholie und Manie gesagt habe, dispensirt mich, mehr über die Entwicklung des Irrseins zu erörtern. Ich werde sie jetzt vom Gesichtspunkte der Symptomatologie erörtern.

Zweiter Theil.

Ueber die verschiedenen Formen, unter denen sich Irrsein darbieten kann; ihre Verbindungen mit anderen Krankheiten.

Specielle Irrseinsformen.

I.

Es giebt Geisteskranke, welche durch eine unwiderstehliche Neigung zu beissen, alles mit den Zähnen zu zerreissen getrieben werden. Sie reissen ihre Taschentücher, ihre Kleider in Stücken, zerkauen und verschlucken sie. Wir nennen solche Kranke Beiss-Irrsinnige (fous mordeurs). Dieser Zustand stützt sich selten auf einen isolirten Trieb; er bildet gewöhnlich mit andern Irrseinsformen eine zusammengesetzte Geistesstörung. Er ist am häufigsten mit Melancholie oder Manie, oder mit diesen beiden zugleich verbunden; ich habe ihn wenigstens niemals mit einer andern Geisteskrankheit in Verbindung gesehen und diese selbst zeigt sich vielleicht unter 10 Fällen kaum einmal. Ich habe diese Varietät mit einer merkwürdigen Integrität der Intelligenz vereint gefunden. Nicht selten unterscheidet der Kranke die Gegenstände, welche sein Eigenthum sind, von denen, welche der Anstalt angehören, und verfolgt nur die letzteren. Diese Varietät ist nicht oft beschrieben worden; wenn ich mich nicht irre, ist dies von Fr. Nasse geschehen.

II.

Es giebt ferner Irre, welche stets beschäftigt sind, ihre Kleider, ihr Bettzeug zu zerfetzen. So behandle ich eine Dame, welche, wenn sie eine Scheere bekommen kann, sich deren bedient, um Kleider, Shawls, die Wäsche anderer Kranken aus der allgemeinen Wäschkammer zu zerschneiden. Diese Begierde zu zerstören erstreckt sich ebenfalls auf lebende Dinge. Der Irre verletzt seine eigene Haut. Kaum lässt man seinen Händen einige Freiheit, als man ihn mit seinen Nägeln sein eigenes Fleisch zerreissen sieht. Diese Neigung kann eine *Monomania lacerans* sein, wenn dies Bedürfniss zu zerstören einen vorherrschenden Charakter hat. Sie kann sich als ein vorübergehendes Symptom in der Melancholie, der Manie, dem Delirium, der Dementia zeigen. Sie ist ziemlich selten, aber häufiger als die vorhergehende. Man hat zuweilen eine Art

von Endemie und Epidemie nervöser Affektionen beobachtet, worin die Kranken sich kneipten, sich bissen. Man hat gleiche Affektionen sich unter der Bevölkerung eines Nonnenklosters fortpflanzen sehen. Die Geschichte berichtet in dieser Beziehung die ungewöhnlichsten Fälle. *Wier* erzählt unter Anderem von einem Irrsein, welches 1566 sich unter den Bewohnern eines Klosters zu Amsterdam zeigte und analoge Symptome darbot. Das 16. und 17. Jahrhundert bieten mehrere Erscheinungen dieser Art dar.

III.

Man würde den Namen *Verstümmler* denjenigen Irrsinnigen geben können, welche den unwiderstehlichen Trieb haben, sich selbst zu verstümmeln. Diese Geisteskrankheit ist in ihren Folgen zuweilen schrecklich, kommt aber glücklicherweise nur ausnahmsweise vor. Es betrifft Irre, welche ohne Erbitterung sich heftige Faustschläge geben, um sich die Rippen zu zerbrechen, die Nase abzuplatten, ein Auge auszureissen. Ich habe Irre gesehen, welche sich langsam am Feuer die Füsse, die Hände verbrannten, welche den Kopf auf glühende Kohlen legten, einen oder mehrere Finger oder ein ganzes Glied abschnitten. Andere amputiren sich den Penis, die Hoden, reissen sie aus, schlagen Nägel ins Fleisch und heften sich an ein Kreuz.

Einer unserer Kranken von 53 Jahren hat nur eine Hand. Sein Aussehen deutet auf die vollkommenste Gesundheit. Verheirathet und Vater von mehreren Kindern, brachte er es so weit, dass er bedeutende Ersparnisse machen konnte. Als Landmann wollte er seiner Wirthschaft eine grössere Ausdehnung geben, verliess seine Wohnung und pachtete ein grösseres Gut. In diesem Entschlusse ward er von seiner Frau bestärkt. Der neue Eigenthümer verfährt langsam mit dem Pachtcontrakte und lässt das Verlangen durchblicken, gewisse Garantien zu haben. Die Eigenliebe des Pächters wird dadurch tief verletzt und augenblicklich erbietet er sich, die Summe herbeizuschaffen, um drei Jahrgänge abzuzahlen. Von diesem Zeitpunkte an schlief er nicht mehr, hatte keinen Augenblick Ruhe. Eine tiefe Traurigkeit bemächtigte sich seiner und bald zeigten sich die ungewöhnlichsten Erscheinungen. Es kommt ihm unvermuthet das Verlangen an, seine Frau zu tödten; es ist ein ganz blinder Entschluss ohne irgend einen Grund; keine Folge von Anschuldigungen, Zorn oder Rache; ein Gefühl überfällt ihn, welches ihn glauben lässt, dass dies so sein müsse. Mit dieser traurigen Absicht verbindet sich ein neuer Trieb, seinen eigenen Arm zu amputiren. Er sagt zu sich selbst: wenn ich keinen Arm mehr habe, werde ich meine Frau nicht mehr tödten können.

Obgleich dieser Gedanke sich ihm nur unklar aufdrängte, verwirklichte er ihn doch auf der Stelle. Er ergriff ein sehr scharfes Messer und amputirte sich den Vorderarm oberhalb der Hand. Ein Chirurg verband die Wunde, welche so rasch heilte, dass die Vernarbung nach drei Wochen vollständig geheilt war, worauf er in die Irrenanstalt kam. Sein Ansehen deutet nicht auf einen Irren, ebensowenig verrathen seine Worte eine falsche Idee. Nur wenn man ihn den ganzen Tag beobachtet, entdeckt man tiefe Traurigkeit und Bizarrerie in seinen Antrieben. Sein psychischer Zustand hatte in Folge jener Handlung keine Aenderung erfahren. Ersichtlich ist er durch gehässige Leidenschaften nicht angetrieben worden; er hat keinen Augenblick aufgehört, seine Frau zu lieben.

Amelung [1]), vor Kurzem selbst von einem Irren durch einen Stich in den Unterleib getödtet, erzählt einen ähnlichen, aber mit noch grösserer Grausamkeit ausgeführten Fall. Ein Kranker, mit religiösem Wahnsinn, amputirte sich gleichzeitig Hand und Fuss. Ein anderer Irrer schnitt sich die Hoden ab. Einen gleichen Kranken sah ich in Genf. Die Abschneidung oder Ligatur des penis kommt überhaupt nicht selten vor. Schon die Alten wandten ihre Aufmerksamkeit dieser Art der Castration zu und glaubten manchmal darnach Genesung zu sehen, so dass man die Entfernung der Testikel selbst als ein Heilmittel der Tobsucht ansah.

Boerhaave schon erzählt als eine Thatsache den durch diese Verstümmelung erhaltenen Erfolg. Ich für meinen Theil habe bisher Nichts beobachten können, was zu Gunsten einer in ihren Resultaten so schrecklichen Behandlung spräche.

Diese Verstümmelungen sind zuweilen von religiösen Ideen begleitet. Die englischen Zeitschriften theilten vor einigen Jahren mit, dass ein Arbeiter, ein gewisser Barthélemy Donovan, ins Hospital zu York bleich und abgezehrt gebracht wurde, mit Wunden an Füssen und Händen; er hatte sie mit Nägeln durchbohrt, um sich zu kreuzigen. Ein ähnlicher Fall ist schon vor mehr als 50 Jahren von Chiarugi mitgetheilt worden, wornach es einem Irren in Venedig gelungen war, sich an ein Kreuz zu nageln, sich an einer Fensteröffnung aufzuhissen und so in der Stellung des Christus am Kreuze den Blicken einer erstaunten Menschenmenge auszusetzen.

IV.

Die von mir mit dem Namen *selbstmordsüchtig* bezeichneten Irren gehören der Categorie der Zerstörungssüchtigen an. Die

1) Amelung, Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten.

Handlung der Selbstvernichtung ist für sie die Folge eines mit ausserordentlicher Gleichgültigkeit gefassten Entschlusses. Der Mensch kann sich vernichten, wenn ihm das Leben zur Last wird und er aus Mangel an religiösen Grundsätzen der Empfindung des Abscheues, der Langeweile sich überlässt. Die Selbstmordsucht begleitet zuweilen die Melancholie, kann auch während eines Anfalls von Verzweiflung oder Zorn auftauchen. Der Irre kann sich tödten, wenn er in der Reihe seiner Gedanken dafür Gründe zu finden glaubt. Manche haben sich getödtet in dem Wahne, das Menschengeschlecht dadurch zu retten, eine That, die sich aus ihrem Ideenkreise entwickelte. Sie brauchen aber auch gar keine Beweggründe zu haben, sie können sich tödten, ohne dazu irgend durch Hass getrieben zu werden, ohne Traurigkeit, ohne Zorn; sie tödten sich in Folge eines triebartigen Einfalles.

Ich nehme deshalb vom nosographischen Gesichtspunkte aus an: A. eine *freie Selbstmordsucht* (*monofolie suicide*), die in einem unwiderstehlichen, blinden Antriebe wurzelt; B. eine *Monomania suicidii*, d. h. eine Manie mit Selbstmordsucht, wo der Kranke sich in einem Zornanfalle tödtet; C. eine *Monomelancholia suicidii;* D. ein *Delirium cum suicidio.*

Ich füge hinzu, dass die Selbstmordsucht, wie ich sie auffasse, ein radicales Symptom, eine essentielle Krankheit constituiren kann oder auch nur eine Nacherscheinung im Verlaufe einer andern Geistesstörung ist. In der Melancholie erscheint diese letzte Form am häufigsten. Uebrigens liegt die Melancholie fast allen Selbstmorden zu Grunde. Man sieht sie nur selten im Verlauf einer Manie. Ebenso können sie in der Dementia und ohne die geringste Ideenstörung im Suicidium sine delirio vorkommen.

Man hat Selbstmord-Epidemien beobachtet, und ich glaube wirklich, dass zu gewissen Zeiten diese Krankheiten sich mehr als gewöhnlich zeigen. Man hat einen speciellen Einfluss gewisser atmosphärischer Umstände, bestimmter Länder, herrschender Ideen angenommen und England ist besonders in dieser Beziehung angeführt; man hat Thatsachen und Zahlen zu Gunsten und Ungunsten dieser Meinung angegeben, aber diese Frage ist noch nicht zur endgültigen Lösung gekommen.

Die Selbstmordsucht kann sich als continuirliche Affektion zeigen; der Trieb sich zu tödten beherrscht den Kranken stets von Morgen bis zum Abend, das Auge ist trübe, die Gesichtsfarbe blass, zuweilen sehr roth. Ein nicht zu beschreibender Ausdruck markirt sich in der ganzen Haltung. Er wendet gewöhnlich eine gewisse Geistesschärfe in der Ausführung des Selbstmordes an und weiss den günstigen Augenblick dazu aus-

zuspähen. In andern Fällen ist der Verlauf remittirend, intermittirend, periodisch. Die Krankheit pflanzt sich ebenso in Folge von Nachahmung fort.

Seit langer Zeit hat man eine Art von psychischem Contagium gekannt, welches sich mit dieser Affektion verknüpft. Esquirol und Falret haben zuerst die Aufmerksamkeit darauf gelenkt. Marc hat die Pyromanie sich von Einem zum Andern fortpflanzen sehen und Calmeil grosse Epidemien in Europa während der letzten drei Jahrhunderte nachgewiesen. Ueberdies zeigen viele nervöse Krankheiten diese Fortpflanzungsweise: die Hysterie, die Epilepsie und andere.

Ich sah ein junges Mädchen von 12 Jahren, welches, wegen irgend einer Unpässlichkeit im Hospitale, einige Schritte von ihrem Bette eine Frau sterben sah. Die Ankunft des Priesters, die Darreichung der Sakramente, die laut um die Sterbende gesprochenen Gebete machten einen lebhaften Eindruck auf sie und nach einigen Tagen gab sie unzweideutige Zeichen von Geistesstörung. Sie zeigte sich unter der Form von Anfällen, welche ziemlich lange, lichte Intervallen hatten und worin sie vollständig die Gebehrden, den Gang des Priesters, die Ceremonien der letzten Oelung, die Stellung der Betenden, die Erschlaffung eines Sterbenden nachahmte; kurz, sie wiederholte die Scenen, welche sie so lebhaft getroffen und ihre Geistesstörung hervorgerufen hatten. Sie äffte ebenso die Personen des ärztlichen und chirurgischen Dienstes nach, indem sie den Puls zu prüfen, Charpie zu zupfen, Verbände zu machen schien. Diesem Zustande folgte eine Art Eklampsie, welcher heftige Schmerzen in der Uteringegend vorhergingen.

Beispiele von Selbstmordsucht. — Nach einigen Monaten anhaltender Traurigkeit brach bei einem Kranken das Leiden plötzlich aus; es war als ob er verfolgt würde und noch jetzt wird er von einer innern Gewalt getrieben. Er spricht meist mit vollständiger Intelligenz, die Ueberlegungskraft ist nicht angegriffen. Er spricht über seine Krankheit und erzählt, wie er gegen seinen Willen fortgetrieben wird. Er sagt: während ich mit Ihnen spreche, fühle ich ein Arbeiten in meinem Kopfe. Bald hört er auf zu sprechen, sieht seine Umgebung mit einer bestürzten Miene an und scheint ganz ausser sich zu sein. Solche Anfälle dauern einige Stunden hindurch; dann kommt er wieder zu sich, bleibt einige Stunden, auch einen ganzen Tag hindurch ruhig, bis die krankhafte Unruhe sich aufs Neue zeigt. Sein Blick ist sonderbar, sein Ausdruck tief, traurig und schwer, die Hautfarbe nüancirt, die Lippen blass und gespannt, dabei die Vernunft unversehrt.

Mehr als ein Mal verlangen solche Kranke selbst, dass

man alle Vorsichtsmassregeln treffe, welche ihr Zustand erheische. Sie wünschen, dass man sie in ein besonderes Haus bringt, zuweilen selbst schriftlich; sie zeigen sich an den Pforten der Anstalt, um aufgenommen zu werden, sie verpflichten ihre Freunde und Diener, auf ihrer Hut zu sein und täuschen wirklich die sorgsamste Ueberwachung.

In Mitte aller dieser Symptome bemerkt man oft eine Oppression der Brust, welche die volle Aufmerksamkeit des Arztes verdient. Sie ist zuweilen von grosser Blässe begleitet, von Lividität und einem auffallend langsamen und grossen, und manchmal ungewöhnlich frequenten Pulse.

Einer der Reconvalescenten theilte mit, dass er vollkommenes Bewusstsein von dem Beginne seiner Krankheit habe, dass er eine Beklemmung, einen Schmerz unterhalb der Brust fühle; er litt sehr, es schnitt ihm das Wort ab, dauerte nicht lange, kam jedes Mal wieder und bei jedesmaliger Wiederkehr schien es ihm, als ob er nichts mehr sähe; Alles verschwand um ihn, er hörte nicht. Er glaubte, dass man ihm ein grosses Leid anthun wollte, und lief gerade auf einen Fluss zu. Er fühlte Nichts vom Wasser und was nun weiter mit ihm passirte, wusste er nicht mehr.

Die Brustorgane spielen daher unzweifelhaft in der Selbstmordsucht eine grosse Rolle. Das Herz scheint oft in einem ganz besonderen Zustande zu sein. Ich habe Störungen des Herzens, Sehnenflecken seiner äussern Oberfläche, krankhafte Granulationen auf derselben, Adhärenzen zwischen den beiden Platten des Pericardiums gefunden. Zuweilen glaubte ich an irgend einen anormalen Zustand dieses Organes in seiner Reizbarkeit, seinen Nerven, seiner Struktur annehmen zu müssen. Fr. Nasse[1]) hat über diesen Einfluss des Herzens auf Geistesstörung geschrieben. Flemming's[2]) Betrachtungen über die Präcordialangst verdienen volle Aufmerksamkeit. Dieser Zustand steht zuweilen im Alter der Decrepidität mit einem Erscheinen oder einer Unterdrückung der Hämorrhoiden, mit einer Unterdrückung der Menstruation, mit einer gichtischen Cachexie, mit einer abdominellen Constitution in Beziehung, die sich durch dunklen Teint, graue Ringe um die Augen, vorstehenden Unterleib, trägen Stuhl, allgemeine Abmagerung ankündigt.

Die Selbstmordsucht geht häufig symptomatische Verbindungen mit andern Arten zerstörenden Irrseins ein, aber im Hintergrunde erkennt man fast stets einen starken psychischen Schmerz. Sie ist nicht selten, doch lassen sich Zahlen darüber

1) Zeitschrift für Aerzte.
2) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

nicht geben, weil sie nach den socialen und andern speciellen Zuständen sehr variiren. In der Irrenanstalt zu York fand Thurnam unter den Aufgenommenen ein Verhältniss von 15 zu 100. Jacobi fand zu Wakefield ein Verhältniss von 16 zu 100, in Lancaster von 17 zu 100. In meiner Anstalt kamen im vorigen Jahre auf 15 neu Aufgenommene 3 derartige Kranke und seit 3 Jahren überhaupt ist ihre Zahl viel häufiger geworden. In Frankreich gab es unter 34 Millionen in 18 Jahren 30,000 Selbstmörder. Esquirol[1]), Falret[2]), Brierre[3]), Bourdin[4]), Tissot[5]), haben darüber geschrieben.

V.

Die nach Esquirol sogenannte *Mordmonomanie* ist 9 Mal unter 10 die Wirkung eines nicht motivirten Antriebes, welche den Kranken zu Mordthaten treibt. Solche Irrsinnige wähnen so handeln zu müssen; sie tödten, weil sie, wie sie sagen, dazu getrieben werden. Wenn man während lichter Augenblicke einen solchen Kranken frägt, weshalb er sein Kind getödtet habe, so wendet er den Kopf, antwortet Anfangs nicht und dann sagt er mit unaussprechlicher Miene: „Ich weiss es nicht, ich begreife es nicht, ich kann es mir nicht vorstellen, dass es möglich ist. Es war in mir etwas, was mir sagte, ich sollte tödten; ich glaubte, dass ich mein Kind tödten müsste und ich weiss sehr wohl, wie ich es gethan habe und was ich dachte, während ich so handelte“.

Vom Gesichtspunkte der Diagnose aus ist es wesentlich, die Diagnose zwischen Mordmanie und Mordirrsein (folie) festzustellen. Im ersten Fall zeigt der Kranke in seinen Zügen, seiner Haltung alle Charaktere einer Leidenschaft, welche von Zorn und Wuth überströmt; er heult, er stösst alles und zerbricht alles, sein Auge ist feurig. In dem Mordirrsein (folie homicide) ist es etwas ganz Anderes. Da ist der Kranke schweigsam, angstvoll, blass, abgezehrt oder ganz gleichgültig, ohne Zorn, ohne Wuth, dabei sind aber die Zeichen eines unwiderstehlichen Antriebes offenbar. Sie kann eine einfache Geistesstörung sein.

Es wirft sich hierbei die Frage auf, ob Jemand, ohne Vorboten, plötzlich ausser sich gerathen, Köpfe, Arme zerspalten, Feuer anlegen, Jemand erdrosseln kann, ohne andere Symptome

1) Esquirol, Sur le Suicide.
2) Falret, Sur l'Hypocondrie et le Suicide.
3) Brierre de Boismont, Sur l'Ennui.
4) Bourdin, Du Suicide considéré comme maladie.
5) Tissot, De la Manie, du Suicide et de l'espris de révolte.

als die einer krankhaften Perversion des Willenstriebes darzubieten. Die Vernunft sträubt sich, an einen solchen Zustand zu glauben, der von jeder Verirrung in den Ideen entbunden ist, und doch versichern uns bedeutende Männer, wie Esquirol, dass solche Zustände wirklich, wenngleich selten, vorhanden sind. Ich meinerseits habe bis jetzt die zerstörende Monomanie nie ohne begleitende Symptome getroffen; aber Baillarger[1]) hat einen Fall mitgetheilt, wo sich diese Krankheit mit der ganzen Einfachheit eines ungewöhnlichen Impulses zeigte. In den einfachsten Fällen habe ich noch immer eine gewisse Umnebelung des Verstandes, eine Schwäche der Intelligenz, ein Symptomengemisch feststellen können.

Eine tiefe Traurigkeit geht gewöhnlich dieser Affektion voran und begleitet sie. Die Kranken sind schweigsam, suchen am häufigsten die Einsamkeit. Das Mordirrsein complicirt sich während der Anfälle mit einer ganz besonderen Störung der Gesichtszüge, mit einer ungewöhnlichen Beschleunigung oder grossen Verlangsamung des Pulses.

Am häufigsten ist diese Geistesstörung ein zusammengesetzter Zustand und ist oft mit vorübergehenden Delirien verbunden. Die Kranken glauben sich inspirirt, hören Stimmen, schöpfen Furcht, Schrecken, nähren Hass gegen ihre besten Freunde. Esquirol beobachte Mordgedanken bei einem ganz jungen Kinde. Brierre und ich haben ähnliche Fälle mitgetheilt. In Aiguilhe in Frankreich bewaffnete sich ein vierjähriges Kind, bei welchem der Mordtrieb sich plötzlich einstellte, mit einem Messer und verletzte, indem es sich über die Wiege eines zehnmonatlichen Säuglings neigte, dessen Nase und entstellte es durch schreckliche Narben. Nach dessen Verstümmelung nahm es Asche und Wasser, machte daraus eine Art Maske und applicirte sie über sein Gesicht, um die Blutung zu stillen und das Geschrei des Unglücklichen zu ersticken. Als die Mutter auf das Geschrei herbeikam, entfloh die Schuldige eiligst und verbarg sich. Man fand sie, die Hände noch von dem Blute des Opfers befleckt. Wigan bezeichnet ähnliche Handlungen mit dem Namen *Verbrechen ohne Grund*, d. h. Zerstörungstriebe, welche manchmal bei jungen Menschen im Alter der Pubertät entstehen. Sie üben Grausamkeiten an Thieren aus oder geben anderen jungen Leuten Gift ein oder legen Feuer an. Nach ihm beobachtet man diesen Zustand vorzugsweise unter den Dienstboten, Knechten, kurz Leuten von beschränkter Intelligenz. Man findet ihn auch unter Kindern von guter Familie, aber dann hat diese Art von

1) Annales méd. psychologiques.

Trieb weniger Ausdruck; sie verkündet sich durch Verachtung gegen Gefahren, durch Handlungen einer wahnsinnigen Unbesonnenheit, z. B. über sehr breite Gräben zu springen, so nahe als möglich an Abgründen zu gehen, sich Offenbarungen eines heftigen Triebes zu überlassen, ohne Anlass von Nacheiferung oder Eitelkeit, mit einer vernunftlosen Kühnheit, aus dem unwiderstehlichen Drange, etwas zu thun.

Solche Handlungen der Zerstörung kommen am öftersten bei Menschen mit nervösem und atrabilarem Temperamente vor, vorzugsweise bei Hysterischen, Cataleptischen, bei Sonnambülen. Sie scheinen sich aus Nachahmung bei Epileptischen mitzutheilen und bei ihnen kommt zuweilen der Zerstörungstrieb unter den sonderbarsten Formen vor.

Selten zeigt sich Mordirrsein (folie homicide) als ein vorübergehendes Phänomen, gewöhnlich ist es permanent. Zuweilen gestaltet es sich in Selbstmordsucht um oder folgt ihr auch wohl.

Gleichwie das verstümmelnde Irrsein, ist auch diese Krankheit immerhin selten. Freilich findet man Mörder in allen nur einigermassen grösseren Anstalten, aber dies kommt daher, weil solche Irre schwer geheilt werden und lange Jahre detinirt bleiben. Ein Zahlenverhältniss ist schwer festzustellen.

In den letzten Jahren hat diese Art der Irren die Irrenärzte sehr beschäftigt, die widersprechendsten Discussionen vor den Tribunalen veranlasst. Der Richter sieht bei solchen Kranken oft nur das Verbrechen, der Arzt dagegen bemüht sich zu zeigen, dass viele verbrecherische Handlungen das Resultat eines verkannten Irrseins sind.

Bei Gall [1]) findet man den Ausgangspunkt der leitenden Ideen in Betreff der Mordmaniaci. Schon Pinel hatte einen Zerstörungstrieb beschrieben, der ohne Störung der Intelligenz und der Ideen vorkommt. Seitdem haben bedeutende Forscher diese Art, gewisse Geistesstörungen abzuwägen, entwickelt und sehr bündige Thatsachen zur Unterstützung ihrer Meinung mitgetheilt. Esquirol, Hoffbauer, Georget [2]), Prichard, Groos [3]), Marc, Bottex, Bonnet haben die Aufmerksamkeit dahin gelenkt.

In zweifelhaften Fällen muss sich die Diagnose dieser Affektion auf eine Menge von Umständen stützen: auf die Ursachen des Uebels, auf ihre Erblichkeit, auf die Erziehung, auf den Grad der Intelligenz, auf Sitten, Lebensgeschichte, Charakter, vorherrschende Leidenschaften, Bestehen einer Krankheit, die

1) Gall, Fonctions du cerveau.
2) Georget, Discussion méd. légale sur la folie.
3) Groos, Die Lehre von der Mania sine delirio.

Coexistenz nervöser Affektionen, Hysterie, Catalepsie, Epilepsie, Somnambulismus, Zustand der Schwangerschaft, auf die Umstände, welche dem Morde vorhergingen oder ihn begleiteten, die Eigenthümlichkeiten der Handlung, den Gesichtsausdruck, die pathognomischen Symptome, die Rückkehr der Anfälle, die momentane Vernichtung der Sensibilität, die Beweggründe oder Mangel derselben, welche auf das Verbrechen Bezug haben. Nach der Meinung aller Beobachter muss dieser letzte Umstand, verbunden mit der Vergangenheit des Mörders, hauptsächlich den Richter aufklären. So die Reinheit der Sitten, denn ein Verbrechen, welches nicht auf eine verbrecherische Absicht hindeutet, wie auf Begierde, Hass und andere ähnliche Leidenschaften, deutet auf Geistesstörung, während Unredlichkeit, Unsittlichkeit, gehässige Leidenschaften, Rache, Eifersucht dem Verbrecher angehören. Georget sagt: „Es scheint uns klar, dass das Bestehen von Geistesstörung bei demjenigen angenommen werden muss, welcher einen Mord begeht ohne positives Intresse, ohne verbrecherische Absicht, ohne so zu sagen vernünftige Gründe."

VI.

Unter die Categorie der zerstörenden Irren muss man noch gewisse Kranke rechnen, denen ich den Namen *Necrophiles* gegeben habe. Die Irrenärzte haben als eine neue Form den Fall des Sergeanten Bertrand, des Zerstörers von Leichen, angenommen. Doch erscheint sie bei ihm nicht zum ersten Male. Wenn die Alten von der Lykanthropie sprechen, so haben sie Beispiele citirt, welche man mehr oder weniger ebendahin zählen kann. Aëtius hat von Kranken gesprochen, welche wie Wölfe des Nachts in den Kirchhöfen herumstreichen und die Gräber öffnen. Forestus erwähnt eines Bauern, welcher die Kirchhöfe aufsuchte und alle Symptome von Leichenzerstörern darbot. Der erwähnte Bertrand ist ein Mensch von angenehmem Körperbau, nicht heftig von Charakter und von zarter Jugend auf mit grossem Hange zur Einsamkeit begabt. Nur erst im 25. Jahre, bis wohin er sich untadelhaft betrug, schlich er sich geheimnissvoll und wie ein Dieb in die verschiedenen Kirchhöfe von Paris ein, stets in mehr oder weniger nahen Zwischenräumen; er grub dort die Särge aus, brach sie auf, riss die Leichen heraus, besonders die von Frauen, und verstümmelte sie auf die entsetzlichste Weise: bald öffnete er ihnen den Leib, bald machte er grosse Einschnitte in die Schenkel oder andere Körpertheile, indem er sich dazu eines schlechten Messers bediente, welches er stets bei sich trug. Diesen schrecklichen Handlungen überliess er sich mitten unter Gefahren, denn diese Profanation hatte in Paris überall Verdacht erweckt. Dem Leichenausgräber ward aufgelauert, er ward verfolgt,

aber er kletterte über die Kirchhofsmauern mit der ganzen Beweglichkeit einer Katze. Lange Zeit vermochte er der Wachsamkeit der Wächter sich zu entziehen, bis er an den Füssen in Folge einer ihm gestellten Falle verwundet ward. Dieser Umstand zwang ihn, in ein Hospital einzutreten, wo man ihn als den Urheber so ungewöhnlicher Handlungen erkannte. Es ging aus dem Zeugnisse dieses Menschen hervor, dass er sich gegen seinen Willen fortgezogen fühlte, diese Missethaten zu begehen, dass er wie ausser sich, wie unempfindlich war und sich zu ungewöhnlich raschen Bewegungen während der ganzen Zeit fähig fühlte, in der er sich diesen Profanationen hingab.

VII.

Es giebt eine Varietät des zerstörenden Irrseins, der ***Brandstiftungstrieb*** nach Esquirol, welchem Marc den Namen ***Pyromanie*** und wir den Namen ***Brandirrsein*** (pyrofolie) geben. Diese Form ist selten, doch sind gegenwärtig drei Kranke dieser Art in der Anstalt. Solche Kranke haben den Drang, Feuer anzulegen. Selten, sehr selten constituirt dieses Irrsein eine partielle Geistesstörung; gewöhnlich ist es mit andern pathologischen Elementen verbunden.

Eilfter Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

Es giebt bei den Geisteskranken einen anormalen krankhaften Zustand derjenigen Kraft, welche die Handlungen befiehlt. Der Wille ist es, welcher vorzugsweise betroffen ist; die Verirrungen, welchen er unterliegt, bilden die fundamentale Störung dieser Krankheiten. Bei denjenigen Krankheitsformen, welche wir später erörtern werden, findet sich dieser Zustand der treibenden Kräfte unter andern Formen, mit andern Resultaten, aber immer mit demselben bizarren, unüberlegten, unvernünftigen, leidenschaftslosen Charakter, welchen wir als das fundamentale Symptom der pathogenetischen Tonleiter des Irrseins angegeben haben.

VIII.

Gewisse Irrsinnige offenbaren solche Widersprüche, von denen man sich keine Idee machen kann, wenn man sie nicht in der Nähe gesehen hat. Man bedarf der grössten Mühe, um sie zu bestimmen, die Wäsche zu wechseln. Sie verweigern es, in ihrem Bette zu schlafen, und legen sich auf den Fussboden hin. Sie wollen sich nicht waschen, setzen ihren entblössten Kopf dem herabfallenden Regen aus, leisten Allem Widerstand, was man von ihnen verlangt. Oft macht sich dieser Widerspruch als eine Nacherscheinung der Melancholie bemerkbar. Ebenso bildet er ein isolirtes Symptom mit allen phantastischen Charakteren des Irrseins. Dies ist dann das *Irrsein des Widerspruchs.*

IX.

Beispiel einer stummen Geisteskranken. — Ein Mädchen hat seit mehr als fünf Jahren kein einziges Wort vorgebracht.

Nichts deutet auf Imbecillität hin. Sie hört, selbst ebenso fein als andere, aber sie antwortet nicht; sie verweigert jede Arbeit; sie steht mit den andern Kranken auf, führt sich passend auf, aber schliesst sich an Niemand an; in ihren Mienen, ihren Handlungen bemerkt man nichts Abnormes. Ihre Züge sind regelmässig, aber ihre Physiognomie bleibt bewegungslos, welches auch die Verhältnisse seien, unter denen sie sich befindet. Sie bleibt gleichgültig bei den Fragen, welche unter ihren Gefährten entstehen können, eben so bei der Freude, die um sie ausbricht. Dies Phänomen deutet auf eine tiefe Störung.

Die Stummen constituiren einen sehr merkwürdigen Typus von Irren. Pinel kannte sie sehr wohl, als er sagte: „Dass Irre in einem hartnäckigen Stillschweigen Jahre lang verschlossen bleiben, ohne das Geheimniss ihrer Gedanken durchdringen zu lassen.“ Bei dieser Stummheit ist der Ausdruck der Augen oft voll Intelligenz; die Kranken schreiben sehr verständige Briefe, welche durchaus keinen Zustand von Irrsein verrathen. Ein Mädchen sprach seit zwei Jahren nicht ein einziges Wort aus; vor 5 Tagen erlaubte ich ihr in die Stadt zu gehen; sie begab sich zu einer Bekannten und in der Unterhaltung drückte sie sich so gut aus, dass diese Person am andern Morgen um die Entlassung der Kranken bat. Natürlich leistete ich diesem Verlangen keine Folge.

Ein anderes nicht weniger merkwürdiges Beispiel zeigt, dass die Stummheit nicht eine intellektuelle Unfähigkeit, sondern eine krankhafte Caprice, Phantasie ist. Eine Kranke sprach seit mehr als drei Jahren nicht; in Folge von Nahrungsverweigerung hatte sich allmählich ein Zustand von Marasmus eingestellt. Ihre Pflegerin sagte zu ihr: „Sie mögen schweigen, wenn Sie es wollen, aber Sie werden nicht länger leben bleiben, wenn Sie darauf bestehn, nicht essen zu wollen; rufen Sie mich, wenn Sie die Annäherung des Todes fühlen.“ Und wirklich, bald nachher mitten in der Nacht erweckte sie ihre Pflegerin, und sagte: „Kommen Sie, kommen Sie, denn ich werde sterben.“— Einige Minuten später starb sie.

Man sollte nicht glauben, wie lange Kranke dieser Art in ihrer Weigerung zu sprechen beharren können.

Die geisteskranke Stummheit bietet verschiedene Varianten dar. Ich sehe sie oft auf eine lange Vorläufer-Periode von Traurigkeit folgen. Sie kann nach einem Irrsein mit Widerspruch eintreten, dieses kann wiederum jene ersetzen. Ich begegne ihr zuweilen als einem vorübergehenden Symptom bei einer Reihe von anderen Erscheinungen. Ich habe sie als den Typus einer Monomanie constatirt, welche ich *Mutomonomanie (folie)* nenne.

Noch mehr, man kann wichtige Unterschiede in dieser Be-

ziehung aufstellen; a) in der unvollständigen Extase ist es dem Kranken unmöglich zu sprechen, in den Fällen von Bestürzung findet man manchmal Aufhebung der Sprache. b) Ich habe Menschen gekannt, welche nach einem Typhus von einer Unfähigkeit zu sprechen befallen waren. c) In der Melancholie findet man oft Kranke, welche durchaus nicht sprechen, nicht auf die an sie gerichteten Fragen antworten. Aber diese Fälle bezeichnen keine Hartnäckigkeit, nicht sprechen zu wollen. In der Melancholie stützt sie sich auf eine allgemeine Schwäche, in der Stummheit auf einen speciellen Willenszustand. d) Es ist manchmal schwer, die geisteskranke Stummheit von der Taubstummheit zu unterscheiden, wenn man keine Kenntniss von dem früheren Befinden des Kranken hat. Doch der Zustand des Gehörorgans kann darüber aufklären. Freilich scheinen in gewissen Fällen die Irrsinnigen, welche zu sprechen verweigern, ebenfalls nicht zu hören. Die Stummheit ist wirklich vorhanden, wenn das Subjekt, wie nicht selten, ein Idiot ist. Die Gebehrden setzen uns in den Stand, darüber Gewissheit zu erlangen.

Ein düsterer und schweigsamer Charakter ist oft der Vorläufer gewisser Geisteskrankheiten. Er gehört zu den Zeichen, welche die Praedisposition zu diesen Affektionen andeuten, und findet sich dann öfters mit einem ungewöhnlichen Widerspruchsgeist und Eigensinn verbunden.

X.

Fastende Irre. — Eine ruhig dasitzende Kranke verweigert seit mehreren Wochen jede Nahrung. In ihrem Blick, in ihren Manieren deutet Nichts auf Exaltation, auf Belebung. Nichts deutet auf eine Schwäche in der intellektuellen Energie, aber die Kranke antwortet auf die an sie gerichteten Fragen nur einsilbig; sie wendet den Kopf weg, wenn man sie anredet. Man wendet bei ihr die Zwangsfütterung an. Sie flieht nicht vor denen, welche diese Operation ausüben, vermeidet sie nicht, ist nicht erzürnt darüber. Sie scheint unter der Macht einer mysteriösen Vorstellung zu stehen, hat die ganze Resignation eines Märtyrers. Ihre Züge sind regelmässig, die Augen nicht trübe, die Conjunctiva hat eine ziemlich stark bläuliche Färbung; der Teint ist venös, der Athem widerwärtig, der Puls fast normal, die Haut kühl. — Diese Nahrungsverweigerung ist ein häufiges Symptom in der Geistesstörung, gleichsam eine Varietät der vorhergehenden Form von Widerspruch und Sprachverweigerung. Die Nahrungsverweigerung ist stets ein bedenkliches Zeichen und führt viele Irre zum Tode, indem sie ein specielles Leiden, eine Lungenaffektion, herbeiführt, die auf Verderbniss des Blutes begründet ist.

Die *Nahrungsverweigerung* kann mehrere Monate dauern, wenn man dafür Sorge trägt, den Kranken zweckmässig zu ernähren. Ich sah Irre, welche nur von Zeit zu Zeit etwas Wasser zu sich nahmen und dies mehrere Wochen lang thaten. Ich sah eine vollständige Nahrungsverweigerung 14 Tage hindurch. Man sollte die ungewöhnliche Schwierigkeit kaum glauben, welche man hat, um Nahrungsmittel in den Magen solcher Kranken zu bringen.

Nur ein Mal beobachtete ich eine vollständige Sitophobie, ohne Verbindung mit anderen Symptomen von Geisteskrankheit. Es war dies eine Person, welche in Folge eines moralischen Eindrucks, einer Kränkung ihrer Eigenliebe, einen Widerwillen gegen jede Art von Nahrung hatte; dieser Zustand artete in vollständige Nahrungsverweigerung aus und zeigte sich unter der Form einer partiellen Geisteskrankheit. Lange Zeit hindurch ward dieser Zustand als das Resultat einer Magenaffektion, als eine Appetitlosigkeit betrachtet. Ihre unbezwingliche Hartnäckigkeit, ihre fortschreitende Abmagerung öffnete endlich ihren Eltern die Augen und führten sie mir zu. Der Erfolg einer energisch eingeleiteten moralischen Behandlung, in Folge deren sie geheilt entlassen wurde, bestätigten die Richtigkeit der Diagnose.

Man ist lange im Irrthum in Bezug auf diesen krankhaften Zustand gewesen, den man stets einer vorherrschenden krankhaften Idee zugetheilt hat; so der Idee, sich tödten zu wollen, vergiftet zu werden. Wenn unter Umständen der Kranke seine Nahrungsverweigerung motivirt, so giebt es andere, wo sie sich als ein ungewöhnlicher Trieb darstellt. Ausserdem darf man den speciellen Zustand des Magens, vor Allem des Darmes, nicht aus den Augen verlieren. Viele erwidern, wenn man sie zum Essen bewegen will, „ich kann nicht essen, ich werde nicht, . . . das geht nicht, . . , es bleibt mir stecken, . . . es geht nicht vorwärts . . .“ Ich werde später noch die Gründe auseinandersetzen, welche mich glauben machen, dass aller Wahrscheinlichkeit nach der n. vagus sich im krankhaften Zustande befindet.

Diese Geistesstörung ist daher selten eine einfache Affektion. Sie zeigt sich gewöhnlich als ein symptomatisch zusammengesetzter Zustand. Sie combinirt sich mit anderen Elementarformen, mit der Melancholie, bildet auch eine ganz specielle Verbindung, wie ich von ihr auch schon bei der krankhaften Traurigkeit sprach. Oft ist die Sitophobie nur ein vorübergehendes Symptom, welches sich im Verlaufe einer anderen Geistesstörung offenbart.

Die Nahrungsverweigerung pflanzt sich zuweilen durch Nachahmung auf mehrere Kranke einer Anstalt fort. — Bald wechselt sie mit Gefrässigkeit ab, bald hört sie nach einigen

Tagen auf, um später wieder zum Vorschein zu kommen. Manchmal kehrt sie nicht wieder, häufiger jedoch ist sie andauernd. Wenn man eine genügende Ernährung des Kranken nicht durchführen kann, so stellt sich eine allgemeine Abmagerung ein. Später werden wir sehen, welche Organe vorzugsweise unter solchen Einflüssen angegriffen werden.

Es kommt vor, dass die Sitophobie einige Tage oder Stunden vor dem Tode aufhört, wenn der Marasmus schon so vorgeschritten ist, dass man auf eine Heilung nicht mehr hoffen darf. Mehr als einmal sah ich Kranke zu essen verlangen, wenn schon die Agonie begonnen hatte.

Man hat eine *hydrophobische Manie* beschrieben, ich habe nichts Aehnliches gesehen. Es sind mir wohl viele Kranke vorgekommen, welche gleichzeitig sowohl zu essen als zu trinken verschmähten, aber ich habe niemals eine Verweigerung jedes Getränkes allein für sich wahrnehmen können.

XI.

Ich habe manchmal Irrsinnige gesehen, welche den Einfall hatten, ihre Faeces zurückzuhalten. Durch die Gewalt ihres Willens widersetzten sie sich jeder Stuhlentleerung und bei solchen Umständen muss man über die Herrschaft des Willens auf den Darm erstaunen. Diese Krankheitsform macht eine Modifikation des Oppositions- oder Eigensinn-Irrseins aus. Sie entsteht gewöhnlich aus Melancholie oder ist wohl auch damit verbunden. Solche Kranke haben meist ein blasses und mageres Ansehen, stehen am häufigsten gerade da, antworten kaum auf Fragen.

XII.

Manche Irrsinnige zeigen ungewöhnliche Neigungen, z. B. die Ausleerungen anzufassen, sie zu essen.

XIII.

Wir rechnen hierher die *Schmier-Irrsinnigen* (fous barbouilleurs), welche, wenn man sie nicht daran hindert, sich nur damit beschäftigen, die Wände vollzuschmieren und groteske Figuren daran zu malen.

XIV.

Es giebt Irrsinnige mit *Sammeltrieb* (monomanes recéleurs), welche Alles aufbewahren. Der kleine Schrank, welcher in ihrem Zimmer ist, ist mit Lappalien vollgefüllt. Sie verbergen sie selbst in ihren Matratzen, ihren Taschen. Läppchen, Brod-

brocken, Knöpfe, Dinge ohne allen Werth, sind Gegenstände ihrer Begierde. — Wir haben gesehen, dass es eine *Diebs-Manie* giebt, die dem verbrecherischen Diebstahl gleicht, aber es giebt auch eine besondere Form von Diebsirrsein (*Cleptofolie*).

Das Diebsirrsein zeigt sich gewöhnlich in Verbindung oder vorübergehend in Geistesstörung mit leidenschaftlicher Aufregung. Es folgt oft der Diebsmanie nach und man findet es mehr als einmal unter dieser Form im Verlaufe der Manien.

Das Diebsirrsein characterisirt auch die Schwäche oder Vernichtung der Intelligenz; man findet es als Folgeerscheinung in der Dementia, der Idiotie, den epileptischen Convulsionen.

In der Melancholie und in der Extase macht sich diese Krankheisform niemals bemerklich.

XV.

Einen Kranken, welcher nicht aufhört, die Gartenerde zu durchgraben, habe ich als an Maulwurfs-Irrsein (*Talpafolie*) leidend angeführt, weil seine Thätigkeit wirklich der eines Maulwurfes gleicht. Ich habe schon mehrere Male diese Erscheinung beobachtet.

Alle menschlichen Handlungen können bei der Geistesstörung den Ausdruck eines phantastischen Charakters an sich tragen. So haben Irre die Bizarrerie, die Sonne geradezu anzusehen, Andere stellen sich stets an denselben Ort, auf einen weissen oder andersfarbigen Stein, Andere waschen sich stets den Kopf, Andere wollen sich nicht waschen, Andere entblössen sich im Hofe und bedecken sich im Zimmer, Andere machen mit den Fingern die Bewegungen des Spinnens.

XVI.

Unter den *schwatzhaften* Kranken haben wir *Redner, Declamatoren, Monologisten, Dialogisten.* Einige affektiren Sprachen, welche sie nicht kennen, Andere wiederholen zwei Mal die Phrasen, welche sie vorbringen. F o v i l l e kannte eine junge Person, welche Nichts sagen konnte, ohne es nicht unmittelbar nachher in denselben Ausdrücken zu wiederholen. Nachdem er sich gefragt, ob dies Symptom nicht davon herrühren könne, dass die Thätigkeit der beiden Hemisphären nicht gleichzeitig statt fände, erinnerte er sich eines Kranken, welcher drei Mal dasselbe wiederholte.

Ich habe Kranke beobachtet, welche stets zwei Mal dieselbe Phrase wiederholten, und ich glaube auch dreimalige Wiederholungen gehört zu haben.

Es giebt ferner *schreiende, heulende* Kranke; es giebt Kranke,

welche den *Gesang der Vögel* nachahmen, welche wie die Katzen *miauen*, wie die Hunde *bellen*. In gewissen fernen Zeitabschnitten hat man den epidemischen Ursprung dieser Arten des Irrseins beobachtet; ja letzthin erst in gewissen Theilen Deutschlands eine epidemische *Predigerkrankheit*.

Diese Affektionen haben oft eine grosse Verwandschaft mit der Hysterie; sie constituiren selbst Uebergangskrankheiten, gemischte Zustände, von der einen Seite Geistesstörung, von der anderen einen subconvulsivischen Zustand. Man beobachtet sie bei beiden Geschlechtern, stets häufiger bei Frauen; ich fand sie oft in Beziehung zu einem speciellen Zustande der Zeugungsorgane. Mädchen mit Menstruationsstörungen, Frauen ohne Kinder, oder in den Jahren der Decrepidität, magere, dunkelfarbige, nervöse Mädchen werden besonders davon betroffen. Es giebt Fälle, wo es schwer wird zu sagen, ob die Krankheit den Geistesstörungen angehört oder ob sie ausschliesslich eine Neurose ist. Ich wurde von einer Dame consultirt, welche die sonderbare Erscheinung eines steten Bellens darbot, welches wirklich nur eine Art von Schluchzen war. Sie war in dem Alter, wo die Menstruation aufhört, von einer kräftigen sanguinischen Constitution und hatte keine Kinder gehabt. Ich hörte diese Laute in grosser Entfernung. Dieser Zustand hat seitdem einem unbequemen Husten Platz gemacht und im ganzen Verlaufe der Krankheit hat man an ihr eine Neigung zur Traurigkeit und zu hypochondrischen Befürchtungen beobachtet.

Diese Krankheit, welche ich als gemischter Natur betrachte, ist von den Alten *Cynanthropie* genannt worden. Esquirol sagt: „Ein vornehmer Herr am Hofe Ludwig's XVI klagte darüber, dass er auf Augenblicke die Nothwendigkeit spüre, zu bellen; er steckte seinen Kopf hinter das Fensterkreuz, um diesem Bedürfnisse zu genügen.“ Er fügt hinzu, dass nach Dom Calmet in einem Kloster Deutschlands die Nonnen sich in Katzen verwandelt glaubten und zu einer bestimmten Tagesstunde im ganzen Kloster umherliefen und aus allen Kräften miauten.

XVII.

Zuweilen bildet das Irrsein fast eine Varietät der Chorea. Einige führen ohne Aufhören die bizarresten Bewegungen mit dem Munde, der Zunge, dem Gesichte aus; ich nenne solche Kranke *Grimassenmacher* (mimofolie). Einer unserer Kranken hat seit 4 Jahren, dass er hier ist, nicht aufgehört, eine fantastische Contraction der Wangenmuskeln linkerseits zu machen.

Es giebt Kranke, welche sich stets gerade halten; Andere bewahren eine kauernde Stellung. Man mag ihnen einen Stuhl

oder eine Bank anbieten, sie wollen ihn um keinen Preis, und stellen sich lieber wie Statuen in einen der Zimmerwinkel. Wir haben hier ein Mädchen, welches seit 9 Monaten nicht die Augen geöffnet hat.

Der *fantastische automatische* Zustand ist oft das Vorspiel oder die Begleitung der Dementia. Wenn im Verlaufe einer Manie oder eines Irrseins die intellektuellen Funktionen unmerklich eine Abnahme der Energie erleiden, wenn ein Fortschreiten zur Dementia stattfindet, so bemerkt man oft eine ganz specielle Aufregung im Gange, in den Gebehrden, in gewissen Handlungen; diese Handlungen, diese Gebehrden zeigen sich unter einer automatischen Form. Es giebt in der That einen Antagonismus zwischen dem, was man seit einiger Zeit die instinktiven und intellektuellen Handlungen genannt hat: je nachdem diese letzteren abwärts gehen, sehen wir die ersteren sich steigern. Dann hauptsächlich bemerken wir das Balanciren des Körpers, die Handlung des Spinnens, eine Art von Carphologie, den Einfall, sich nackt auszuziehen.

Irrsinnige bieten auch die Erscheinungen der Hysterie, der Catalepsie, der Epilepsie dar. Die Epilepsie gehört gleichwohl mehr der Manie als dem Irrsein an; hier ist sie ziemlich selten und diese hat mehr Beziehung zur Melancholie, welche keine Verbindung mit der Epilepsie eingeht.

Die Mehrzahl dieser Situationen gehört daher den zusammengesetzten Irrseinsformen an; sie sind oft vorübergehende, secundäre oder tertiäre Erscheinungen im Verlaufe einer Manie.

Literatur

über die Erscheinungen des Irrseins.

1) Wier, De praestigiis daemonum et incantationibus. 1660.
2) Hebenstreit, Dissertatio de homicidio delirante. 1723.
3) Esquirol, Dictionnaire des Sciences médicales, des malad. mentales. 1838.
4) Georget, Dissert. méd. légale sur la Folie. 1826.
5) Groos, De mania sine delirio.
6) Fodéré, Essai méd. légal sur les diverses espèces de Folie. 1832.
7) Leuret, Fragments psychologiques. 1834.
8) Prichard, On Insanity. 1835.
9) Cannaert, Bydragen tot de kennis van het oude Strafrecht in Vländeren. 1835.
10) Sc. Pinel, Traité complet du régime sanitaire des aliénés. 1836.
11) Jacobi, Einige Beobachtungen über Stehlsucht. Zeitschr. von Nasse und Jacobi. 1838.
12) Foville, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique. Aliénation.

13) Tissot, De la manie du Suicide et de l'esprit de révolte. 1840.
14) Marc, De la Folie. 1840.
15) Calmeil, De la Folie. 1845.
16) Bottex, De la Médecine légale des aliénés. — Monomanie Suicide. — Ann. méd. psychol.
17) Bonnet, Considérations méd. légales sur la monomanie homicide.
18) Monti, Della monomania instintiva.
19) Aubanel, Considérations méd. légales sur quelques cas de Folie homicide. Ann. méd. psych. 1845. 1846. 1847. 1849.
20) Pressat, De la monomanie homicide chez les aliénés. — Ann. méd. psych.
21) Brierre de Boismont, Observations méd. légales sur la monomanie homicide. 1826.
— — — Sur le Suicide. Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale.
— — — Sur l'Ennui. Ann. méd. psych. 1850.
22) Estoc Demazy, Sur la Folie, dans la production du Suicide. — Ann. méd. psych.
23) Baillarger, Considérations sur la monomanie. — Ann. méd. psych.
24) Pereira, Sur la monomanie homicide. — Ann. méd. psych. 1845.
25) Gerard, Cleptomanie. — Ann. méd psych.
26) Edward Daniel, Impulsive Insanity.
27) Lunier, Affaire du Sergent Bertrand. — Ann. méd. psych.

Zwölfter Vortrag.

Ueber Delirien oder Ideenstörungen.

Die verschiedenen Arten des Deliriums.

Nachdem ich von der schmerzhaft afficirten psychischen Sensibilität, von der Krankheit der Leidenschaften, von den pathologischen Störungen des Willens gesprochen, werde ich jetzt mich mit den kranken Ideen, dem Delirium beschäftigen.

Das Delirium, welches ich als eine merkliche Verirrung der Vernunft definire, ist ein Irrthum in der Auffassung, eine Störung der Ideen, welche der Patient weder bekämpfen noch aufhören lassen kann, ein stets chronischer Zustand, worin der Kranke die Phantome seiner Einbildungskraft als Realitäten betrachtet.

Das Delirium ist *allgemein*, wenn es sich auf eine allgemeine Störung der Idee bezieht; es ist *speciell*, wenn es sich nur auf gewisse isolirte Ideen bezieht. Es constituirt dann ein Monodelirium.

Es giebt 2 Arten von Delirium, das *essentielle*, freie, welches eine absolut isolirte Störung darstellt, und das *symptomatische*, sekundäre, tertiäre, welches gleichzeitig mit andern Störungen erscheint und verschwindet. Die angstvollen Irren, die mit Zuckungen behafteten Maniaci, die Irrsinnigen bilden sich ein, von Feinden verfolgt zu werden, so lange als der Druck, die Unruhe oder der convulsivische Zustand dauert; die Störung der Ideen hört auf, wenn die andern Symptome verschwinden. Man kann behaupten, dass es sehr selten ist, einer so isolirten und unabhängigen krankhaften Idee zu begegnen, dass sie nicht mit irgend einer Elementarstörung in Beziehung stehe. Das häufigste Delirium der Ideen hat Satelliten und in der

unendlichen Zahl von Fällen sind die Delirien von andern Störungen unzertrennlich. Ebenso ist das Delirium mehr als einmal eine zusammengesetzte Geistesstörung, worin man entweder die Melancholie oder die Manie oder das Irrsein findet. Alle die bisherigen Phänomene können zu krankhaften gleichartigen Elementen eine oder mehrere delirirende Ideen haben.

Im speciellen Delirium bewahren die Kranken mehr oder weniger die Maske und die Gebehrde des normalen Menschen. Sie haben am öftesten ungestörtes Erinnerungsvermögen, wissen zu zählen, zu rechnen, sie wissen, was recht und unrecht ist, beurtheilen Ereignisse, können bis zu einem gewissen Punkte sich angemessen in der Welt benehmen, zuweilen selbst ihre Angelegenheiten leiten. Durchgehends haben sie kein Bewusstsein von ihrem Zustande, betrachten ihre Träume als Realitäten und glauben mit aller Ueberzeugung daran. Die Unmöglichkeit, ihre Meinungen umzuändern, ihnen ihre delirirende Auffassungsweise begreiflich zu machen, ist genau genommen der hervortretendste Charakter des Deliriums.

Es giebt, wie schon gesagt, Situationen, wo die Vernunft, die Einbildungskraft Irrthümer hervorbringt und wo der Kranke fühlt, dass er das Spiel einer intellektuellen Phantasmagorie ist. Dies ist nicht das Delirium. Es giebt Situationen, welche man *Delirium mit Bewusstsein*, *Delirium sine delirio* nennen könnte. Hier offenbaren sich unaufhörlich Gedanken, lassen sich Stimmen hören, erzeugen sich Visionen, schreckliche Offenbarungen, welche der Kranke dennoch passend zu würdigen vermag. Diese Gedanken, sagt er, belasten ihn immer: „Kaum einen Augenblick verlassen sie mich; ich kann ihr Entstehen nicht verhindern, aber ich weiss wohl, dass diese Auffassungen nicht naturgemäss sind; ich kann mich ihrer nicht erwehren; ich wünschte, dass sie verschwänden; sie ermüden mich, beunruhigen mich, lassen mich glauben, dass ich die Vernuft verlieren werde.“ Eine andere sehr leicht erregbare und nervöse Kranke steht unter der Herrschaft einer ebenso sonderbaren Perception; ihr Kopf dehnt sich ausserordentlich aus, steht im Begriff, das Zimmer auszufüllen, wo sie sich befindet, und lässt sie nicht hinausgehen. Wenn sie bei vollkommnen normalen Geisteskräften von diesem fremdartigen Gefühle erzählt, so weiss sie so gut davon Rechnung abzulegen, dass sie niemals aus ihrem Erstaunen darüber herauskommt.

Mehrere Jahre hindurch war ich Zeuge von den Wirkungen, welche die bizarresten Erscheinungen auf eine sonst ganz vernünftige Dame im vorgerückten Alter ausübten. Plötzlich zeigten sich ihr menschliche Figuren, lebhaft erleuchtet und von dem natürlichsten Aussehen; sie sah sie die Ellbogen auf die

Tafel gestützt, woran sie sass. Als sie zum ersten Male diese Vision hatte, erschrak sie ausserordentlich, in der Meinung, dass sie den Verstand verlieren werde. Bald aber gewöhnte sie sich an diesen Zustand, welcher mehr als 10 Jahre andauerte, aber nicht immer permanent war; von Zeit zu Zeit hörte er auf und kam wieder, besonders wenn sie an Verstopfung litt, und rief dann eine Appetitlosigkeit und eine gewisse Schwäche im Pulse hervor. Diese Bilder zeigten nicht immer dieselben Gegenstände, bald waren es reich gekleidete Frauen, junge Kinder, bald Blumenbouquets, schöne Stoffe oder verwirrte Figuren. Oder sie sah wohl Männer von natürlicher Grösse in ihr Zimmer treten oder auch Büsten von Menschen, deren Ansehn keineswegs abstossend war und die ihr fest und unbeweglich erschienen. Solche Situationen gehören keineswegs der Geistesstörung an, sie constituiren nicht das Delirium. Im Delirium hat der Kranke den Sinn der Reflexion verloren, wenigstens in Bezug auf die delirirenden Ideen; das Ich, als Princip der reflektirenden Intelligenz, ist abwesend, oder exakter ist im Zustand der Verdunkelung. Der Kranke kann fassen, kann urtheilen und doch seine eigene Lage als Irrer weder fassen noch beurtheilen. In diesem Sinn ist das Ich zurückgezogen, die falschen Conceptionen offenbaren sich ohne seine Theilnahme, während im Delirium mit Bewusstsein das Individuum eine Warnung erhält, welche ihn zur Schätzung, Ueberlegung und Folgerung führt. Michéa[1]) giebt diesem intellektuellen Zustand den Namen *delirium perceptivum* und bestätigt durch eine Menge von Thatsachen meine Angabe.

Wenn das Delirium die Form einer partiellen Geistesstörung annimmt, so kann es den Schlaf stören, aber es influirt keineswegs auf die Ernährungsfunctionen. Kaum ist der Puls etwas beschleunigter. Der Appetit erleidet keine wesentlichen Veränderungen, die Ausleerungen sind normal. Allerdings kommen zahlreiche Ausnahmen vor. Es ist z. B. nicht selten, die Delirien sich mit einer Magenstörung, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen verbinden zu sehen. Die Aufnahme von Nahrungsmitteln und Getränken hat manchmal einen entscheidenden Einfluss auf die Offenbarung der krankhaften Ideen, nicht minder die Verstopfung. Es gilt dasselbe vom Zustande der Leber und dem ganzen Systeme der Vena portarum, wie vom Uterus. Eine Disposition zu Hämorrhoiden, die Unterdrückung der Menstruation, besonders der im kritischen Alter erscheinenden, kann von einer mehr oder minder grossen Wichtigkeit in der Geschichte des Deliriums werden.

Man kann die Eintheilung Esquirol's annehmen. Er hat

1) Michéa, Le délire des Sensations.

2 Categorien: Illusionen und Hallucinationen. Es würde nicht unmöglich sein, Unterabtheilungen zu bilden; so kann man in jenen leicht specielle Typen auffinden. Ich nehme vier Abtheilungen an, die durchgängig ein unterscheidendes Merkmal haben.

I.

Ich beginne mit dem *Anklage-Delirium*. Dies sind Anklagen, welche wir schon in schwachen Nüancen unter der Form eines melancholischen Scrupels oder eines maniacalischen Missvergnügens getroffen haben, doch deutlicher formulirt, besser gegliedert, stärker individualisirt, als in den Fällen des eigentlichen Deliriums. Die Affection repräsentirt ein *Monodelirium accusatorium*.

Beispiele. Ein junger Bäcker, seit mehreren Jahren stumm, ist irre, ohne dass man bisher die Ursache seiner Geistesstörung entdecken konnte. Seit seinem Eintritte in die Anstalt hat er ein ungewöhnliches Misstrauen gezeigt und man konnte bei ihm eine vollständige Verirrung in einer gewissen Ideenreihe wahrnehmen. Wenn er zwei Personen zusammen schwatzen sieht, so bildet er sich ein, dass sie irgend ein Complott gegen ihn schmieden, er geht auf sie los und schlägt sie heftig. Im Anfange hat ihm diese Handlungsweise Repressalien zugezogen, jetzt haben ihn die Kranken kennen gelernt, sie bekümmern sich nicht mehr darum und lassen ihn laufen.

Mehrere sprechen von geheimen Mitteln, welche ihre angeblichen Feinde anwenden. Oft wirken diese eingebildeten Personen aus der Ferne: durch Electricität, Magnetismus. Ein Hauptmann, alter Gefährte des Lord Byron im Griechischen Feldzuge, ist überzeugt, dass Feinde von der Insel Ipsara auf seinen Geist vermittelst einer Maschine einwirken, welche er nie beschreibt; sie wenden sie an, um ihn zu quälen und ihn den Kopf drehen zu lassen. Er sagt zu Euch: „Ja, mein Herr, dort unten sind diese Räuber, welche die Maschine in Bewegung setzen. Ihr kennet die Maschine.“ Und fragt Ihr ihn, welche? dann lächelt er malitiös, als ob er sagen wollte, Ihr wollt mir auch eine Falle legen.

Andere Kranke behaupten mit dem Tone der tiefsten Ueberzeugung, dass das Wasser in den Pumpen vergiftet sei, dass man allen Nahrungsmitteln Arsenik zugefügt hat. Von dieser Idee aus enthalten sie sich jeder Nahrung, nichts kann sie überzeugen. Hier ist die Nahrungsverweigerung motivirt, weil der Kranke denkt, dass man ihn umbringen will, während in der Narrheit diese Verweigerung eine Willenslaune ist; der Kranke verweigert das Essen, ohne zu wissen weshalb.

Andere sehen überall Spione. Ihre Züge verändern sich, sie erbleichen, wenn ein anderer Kranker, ein Wärter sich ihnen nähert, den sie für einen Verräther oder Räuber zu erkennen glauben.

Diese Art von Krankheit constituirt eine Uebergangsform vom Delirium zur Manie; der ganze Zustand deutet auf Aufregung, Exaltation. In dem einfachen Anklage-Delirium ist der Kranke viel ruhiger.

Sehr oft kündet sich dieser Zustand als eine geistige Verkehrtheit in der Praedisposition zu Geistesstörungen an. In dieser Beziehung begegnet man argwöhnischen Menschen, welche, ohne irre zu sein, in allen Handlungen eine schlechte Absicht zu sehen glauben, die sie interpretiren; sie setzen in Nichts Vertrauen, bilden sich stets ein, dass die ganze Welt ihnen Fallen legt.

Diese Situation findet sich auch in den langen Zwischenräumen zwischen den maniacalischen Anfällen; ebenso in der Reihe der Vorläufer irgend einer Geistesstörung.

II.

In eine zweite Categorie von Täuschungen bringe ich die, welche ich die *Inspirirten* nenne. Ich specificire sie unter der Bezeichnung: *Monodelirium eroticum*, *religiosum*, *ambitiosum*, *hypochondriacum*.

A. Die erotischen Handlungen werden zuweilen von einer merklichen Störung in den Conceptionen und Ideen begleitet; es sind dies falsche Interpretationen, vermeintliche Ehen, die Täuschung, Kinder gehabt zu haben, während man keine hat. Frauen, welche nie verheirathet gewesen sind, nie Kinder gehabt haben, sprechen von ihrem Manne, ihrer jungen Familie; andere Kranke behaupten, die Eltern von diesen oder jenen Söhnen und Töchtern zu sein. Dies ist das *Metromonodelirium*.

B. In dem *Monodelirium religiosum* findet man die Varietäten von Melancholie, Manie, Irrsein, welche sich durch Delirien offenbaren.

So das *Theomonodelirium*, *Monodaemonodelirium*, *Monodaemonolatrium*, wenn der Kranke sich überredet, dass er in der Macht des Teufels ist und ihm huldigt. Der letztere Wahnsinn, jetzt sehr selten, war im 15ten und 16ten Jahrhundert sehr häufig und oft epidemisch. Viele dieser Unglücklichen, angeklagt, ihre Seele dem Satan verkauft zu haben, haben unter Henkershand geendet. Ich habe nur 3 oder 4 Fälle von Daemonolatrium gesehen. Diese Geisteskrankheit offenbart sich fast beim ersten Beginne. Der Patient hat die Augen offen, fixirt; das Gesicht drückt einen Exaltationszustand aus, vermischt mit tiefer Trau-

rigkeit; Runzeln durchschneiden meist die Wangen, besonders um den Mund. Solche Kranke magern sehr und in kurzer Zeit ab; sie scheinen an einer Blutzersetzung zu leiden, denn ihre Färbung wird gelb, cachektisch; sie erscheinen viel älter, als sie wirklich sind; eine Frau von 45 Jahren sieht so alt wie eine von 60 aus.

Macario[1]) hat sehr gut die unterscheidenden Merkmale zwischen der Melancholia daemonophobica und der eigentlichen Melancholie hervorgehoben, indem er sagt: „Der Melancholische ist stets schweigsam, unbeweglich und fast unempfindlich für die Aussenwelt, sein Blick ist fixirt, nach der Erde oder in die Ferne gewandt, kein Lächeln verirrt sich auf seine Lippen, seine Glieder sind kalt und livide, ohne Bewegung, er ist mit einem Worte eine Statue von Fleisch und Knochen. Der Daemonomaniacus ist dagegen stets in Bewegung, man möchte sagen, dass das Feuer des Teufels ihn beunruhigt und treibt; sein Auge ist beweglich, sein Geschwätz unversiegbar und oft überhäuft er Euch mit Beleidigungen und Verwünschungen; Lächeln belebt zuweilen seine Physiognomie. Entgegen der Annahme Esquirol's vergiesst er Thränen. Aber sein Blick ist es vornehmlich, welcher etwas nicht ausdrückbares charakteristisches, fast maliciöses hat.“

Die *Daemonolatrici* entschliessen sich schwer, ihre religiösen Pflichten zu erfüllen, hören mit Schrecken vom heiligen Abendmahl sprechen, werden von spasmodischen, hysterischen, convulsivischen Bewegungen heimgesucht, wenn man sie zu Religionsgebräuchen anhalten will. Der Anblick eines Priesters, einer Reliquie, irgend welcher Embleme der Religion, jagt ihnen einen solchen Schreck ein, dass sie manchmal in Ohnmacht fallen oder Convulsionen bekommen. Alle Versuche des Exorcismus, um sie aus dieser Lage zu reissen, haben nur ihr Entsetzen vor den kirchlichen Ceremonien vermehrt und ihren moralischen Zustand verschlimmert. Das Uebel kehrt oft unter der Form einer Krise wieder[2]).

Das religiöse Delirium umfasst ebenso Propheten, Erleuchtete, welche ein himmlisches Leben zu haben glauben, auserwählt, berufen zur Reformirung des Menschengeschlechtes, Irre, welche sich für Gott ausgeben.

1) Annales méd. psychologiques.

2) Besonders sind als Autoren anzuführen: Wier, De praestigiis et incantationibus daemonum; Mead, Opera omnia: de daemoniacis; und unter den Neueren Calmeil, Sur les grandes epidémies de delire, qui ont atteint les populations d'autrefois et regné dans les monastères; Esquirol, Sur la démonomanie; und Marc, Sur la folie.

Diese krankhaften Inspirationen sind meist auf eine mehr oder weniger begrenzte Summe von Illusionen beschränkt. Man muss solche Kranke im Sinne ihres Deliriums anregen, damit sie ihre Delirien äussern. Gewöhnlich sprechen sie ziemlich gut über eine Menge von Dingen, wenn man nur nicht ihr Delirium berührt. Zuweilen allerdings wirkt der den Kranken beherrschende Irrthum auf seine ganze Individualität zurück und giebt ihm den Character der Persönlichkeit, welchen seine Einbildungskraft schafft. Ich habe Briefe von einem Irren, welcher durch Sprache und Gebehrden einen Propheten repräsentirt, wie ihn uns die Künstler auf der Bühne und die Maler auf der Leinewand gewöhnlich darstellen. Nichts Merkwürdigeres, als der Styl und die absolut biblische Form in seinen Briefen. Von der ersten bis zur letzten Zeile sind es mysteriöse Anspielungen und cabbalistische Zeichen, vermischt mit Buchstaben.

C. Ueberall giebt es Irre, welche sich für mächtige Könige, Söhne von Königen, von Königinnen und Gatten von Königinnen halten. — Ein Kunsttischler, welcher stets sehr andächtige Gewohnheiten merken liess, ward der Anstalt mit religiöser Melancholie vor 3 Jahren übergeben. Die letzten politischen Ereignisse, der Mangel an Arbeit hatten ihn zum zweiten Mal geisteskrank gemacht. Er war nach Paris und von da nach Lyon gereist. Nachdem er in tiefes Elend gerathen war, kam er eines Tages volltsändig geisteskrank zu seiner Tante zurück. Er bildete sich ein, der Sohn Napoleons und Marie Louisens zu sein und als solcher kündigt er sich in seinen Briefen der französischen Nation an. In dem einen schrieb er an den östreichischen Gesandten in Paris: „Ich, legitimer Sohn, geboren 1811 von Marie Louise, meiner theuren Mutter, Erzherzogin von Oestreich und Kaiserin der Franzosen“ . . .

D. Ebenso offenbart sich zuweilen die Hypochondrie durch die sonderbarsten Auffassungen, welche sich auf die Struktur des Körpers und die Existenz gewisser Krankheiten beziehen. Eine Kranke spricht von Mittheilungen, welche zwischen ihren Wangen und ihrem Bauche stattfänden, von Holz oder Eisenstücken, welche unter ihrer Brust steckten, von Männern und Kindern, welche sie in ihrem Magen hätte. Ein anderer Kranker behauptet, dass sein Schlund geschlossen sei und die Nahrungsmittel durch einen Seitenweg passirten. Eine Frau, deren Regeln im Alter von 30 Jahren aufgehört haben, zählt eine Menge von Uebeln in der Unterleibsgegend auf. Sie sagt, ihre Blase sei zerrissen, ihr Leib sei geöffnet, Stücke davon in die Brust und von da in den Kopf gestiegen. Andere versichern

mit dem Tone der tiefsten Ueberzeugung, dass sie seit mehr als 6 Monaten keine Kothausleerungen haben, obgleich sie regelmässig alle Tage stattfinden.

III.

Es giebt eine Klasse von Delirirenden, welche ich die metamorphosirten nenne.

Verschiedene Typen. Ein Kranker wähnt in eine Wohnung gebracht zu sein, welche nicht diejenige ist, worin er wirklich sich befindet. Ein anderer Kranker will nicht die Tage so zugeben, wie sie im Kalender stehen und von seiner ganzen Umgebung angenommen werden. Er will Mittwochs kein Fleisch essen, weil nach seiner Berechnung dieser Tag der Freitag sei; an einem anderen Wochentage nicht arbeiten, weil dies ein Sonntag sei.

Viele Irre glauben in andern Personen Glieder ihrer Familie, Freunde, Bekannte zu erkennen. Oft werden Frauen mit den Namen von Männern angeredet oder diese letzteren sind Frauen geworden. Sie geben ihnen auch Namen, die sich auf ihr eingebildetes Geschlecht beziehen.

Andere halten sich für reich, besitzen ungeheure, fabelhafte Glücksgüter. Eine Irre sagte zu mir: „Wollen Sie etwas Neues wissen? das Fünffrankenstück in meinem Sekretair vervielfacht sich; je mehr ich davon wegnehme, desto mehr kommt hinzu. Ich hatte gestern 10 Stück, heute sind es 15. Dies ist so wahr, als ich es sage.“ Dann fügt sie hinzu: „Es betrifft dies nicht nur mein Geld, sondern auch eine Schürze, welche ich trage; sie ist ganz neu; ich habe eine Elle Stoff dazu gegeben und sie misst eine und eine halbe.“

Die Delirien dieser Art sind gar nicht selten; sie sind mir häufiger als gewöhnlich vorgekommen, seitdem ich meine Aufmerksamkeit auf diesen Punkt richte. Eine Kranke glaubt, dass sie sehr gross geworden sei, dass ihr Kopf die Decke berühre; es giebt Augenblicke, wo sie fürchtet, nahe an die Sterne zu reichen; beim Gehen auf der Strasse erhebt sich der Boden und sie mit ihm, sie hält sich für so hoch als die Häuser.

Ein anderer Kranker versichert, in einer Nacht um einen ganzen Fuss gewachsen zu sein. Alle seine Zähne seien ausgefallen, er habe neue und viel weissere bekommen, er hat keine Arme, keine Beine mehr, er hat Beine von Glas, er hat Thiere in seinem Leibe, keine Eingeweide mehr darin, alle seine Därme sind im Zustande der Fäulniss.

Eine Frau behauptet, dass ihr Magen sich unermesslich ausdehnt, dass er ein wahrer Ballon wird. Ihre Arme, ihre Beine strecken sich auf eine ungeheure Weise aus, sie reichen bis an

den Fuss des Bettes, sie selbst verlängert sich und wird bald nicht mehr die Thüre passiren können.

Michéa spricht von einer Kranken, welche binnen einer Viertelstunde Falret bald als einen Riesen bald als einen Zwerg sah und von einer Andern, welche ihn auf Augenblicke für so gross hielt, dass sein Kopf die sehr hohe Decke berührte und gleichzeitig ihr vom Volumen eines Apfels zu sein schien.

Besonders bei Frauen habe ich diese Art des Deliriums gefunden, hauptsächlich bei denen, deren Alter abwärts geht. Solche Phänomene können bei einer vollständigen Integrität des Bewusstseins vorkommen.

Ein Irrer kündigte sich als der Verlobte der Königin von Spanien an. Nichts ist sonderbarer, als die Gründe, welche er zur Begründung seiner Behauptung anführt, dass er zur Herrschaft Spaniens bestimmt sei; ausser dieser Idee urtheilt er über alles gesund. Das grösste Elend hat bei ihm diesen Irrwahn hervorgerufen, dieses Monodelirium matrimoniale et ambitiosum.

In diese Reihe von Geistesstörungen reiht sich die *Zoanthropie* an, ein Delirium, in welchem die Irren in Thiere verwandelt zu sein wähnen. Diese Affektion ist meist eine umgewandelte religiöse Melancholie und gehört überhaupt zur *Melancholia desperatoria.*

In unseren Tagen sind diese Zoanthropien fast verschwunden. Die Schriftsteller des 16. und 17. Jahrhunderts theilen merkwürdige Fälle davon mit. Diese Affektion hat eine grosse Verwandschaft des Ursprunges mit der Daemonolatrie und der Daemonophobie.

IV.

Hallucinationen. — Man bedient sich seit langem des Wortes Hallucination, um diejenigen Geistesstörungen anzudeuten, welche in Sprüngen der Einbildungskraft bestehen, ohne damit stets einen gut definirten Begriff zu verbinden. Esquirol ist der erste, welcher diesen Begriff deutlich zu fassen glaubte, indem er ihn zur Bezeichnung von Sensationen gebrauchte, die durch die Einbildungskraft erzeugt sind, während er Illusionen die Offenbarungen nannte, welche sich auf einen von sensitiven Bildern befreiten Gedanken beziehen. Man hat sich in der letzten Zeit viel damit beschäftigt, wie Bayle, Poujol, Calmeil, Ferrus, Bottex, Brierre, Baillarger, Michéa.

Ein Kranker hört Tag und Nacht Personen schwatzen, welche sich über ihn unterhalten. Ich habe Frauen um Hülfe schreien hören, weil sie sich einbildeten, dass man in einer benachbarten Stube ihre Kinder zu erwürgen beschäftigt wäre. Der eine Kranke behauptet, dass man um ihn flucht und blasphemirt; eine

andere glaubte stets Hahnengeschrei zu vernehmen, eine andere hört nur Fensterglas klingen.

Andere haben Gesichtserscheinungen. Ein Kranker sieht Abends einen Mann in sein Zimmer treten und ihm die abscheulichsten Vorschläge machen; er sieht diese Person genau und hört sie sprechen. Es ist vergeblich, ihn überzeugen zu wollen, er würde nur aufgebracht werden.

Ein Anderer sieht auf einem Gemälde Personen, welche den Mund öffnen und mit ihm sprechen; sie reissen sich vom Gemälde los und gehen in seinem Zimmer auf und ab. Mitten in der Unterhaltung ruft dieser Kranke oft lächelnd aus: „Sieh da, sie sind noch da!“ Manche glauben Christum vom Kreuze herabsteigen, auf sie zukommen und ihnen seine Wundenmale zeigen zu sehen.

Manche Kranke sehen überall Flammen und Brand. Das ist nicht die sogenannte Brandmonomanie, sondern eine wahre Pyrophobie, in der strengsten Bedeutung des Wortes, eine Furcht vor dem Feuer. Es ist mir vorgekommen, als ob sie mit der Daemonophobie gradezu verwandt, vielleicht nur eine Modifikation von ihr wäre. Sie ist selten, verbindet sich mit Selbstmord und anderen Varietäten phantastischer Impulse. Landsberg hat sie Feuerschausucht, Pyroptothymia genannt.

Andern Kranken erscheinen die bezaubernsten Figuren, umgeben von einer Glorie.

Endlich glauben Kranke, besonders welche dem Missbrauche des Alkohols huldigen, Thiere, Ratten, Mäuse, Insekten, Spinnen laufen über die Bettdecke, steigen von den Wänden, den Möbeln herab. Solche Kranke führen die bizarresten Bewegungen aus, um diese nur in ihrer Einbildung vorhandenen Thiere von ihrem Leibe abzuhalten.

In seltenen Fällen wähnen Hallucinirende schlechte Gerüche wahrzunehmen.

Noch seltener bezieht sich die Hallucination auf den Geschmackssinn und manchmal auf das Tastgefühl. So wähnt ein Kranker, dass Insektenschwärme sich auf seinen Körper herabstürzen; er scheint mit den Händen nach ihnen zu greifen und sie zu tödten.

Diese Formen sind nicht stets in derselben Isolirtheit vorhanden. Die Hallucinationen können mit Illusionen verbunden sein, welche die verschiedenen Gruppen von inspirirten Irren mit den metamorphosirten vermischen. In den Geistesstörungen giebt es ja überhaupt nichts Isolirtes; das eine Symptom ist gewöhnlich von einem andern begleitet, das am häufigsten in seinen Formen dem ersten entgegengesetzt ist. Es bieten daher unsre Eintheilungen nur die hervorragendsten Gruppen des pathogenetischen Gemäldes dar.

A. *Beispiel eines hallucinirten Brandstifters und Mörders.* Ein uns von der Polizei überlieferter Kranker ist angeklagt, an eine ländliche Besitzung Feuer angelegt und 2 Mordversuche gemacht zu haben. Ein Brand hat dieses Haus eines Abends in Asche gelegt. Man sah einen Mann von dem Ursprungspunkte der Flammen nach einem Nachbarhause eilen, als dessen Bewohner man ihn erkannte. Alle Nachbaren kamen zu der Brandstätte, nur er allein nicht. Man bezeichnete ihn im Geheimen als den Urheber des Verbrechens, er wurde aber nicht der Justiz überliefert. Bald nachher ward ein Pfarrvicar auf dem Wege zur Kirche in den Schenkel verwundet; er sah knieend zu seinen Füssen den Mörder, welcher entfloh. Später ward der Bauer, dessen Wohnung von den Flammen verzehrt war, der Gegenstand einen Mordversuchs in der Kirche. Der Urheber dieser beiden neuen Verbrechen war derjenige, welcher das Feuer an die Wohnung gelegt hatte. Er hatte sie, wie er sagte, lange Zeit vorher überlegt; hatte nie mehr Kummer empfunden, als da er in seinen Mordversuchen gescheitert war. Eifersüchtig und rachgierig seit 4 Jahren, habe er einen innern Antrieb verspürt, Verbrechen zu begehen. Die Priester hätten ihm und seiner Familie schaden wollen, hätten durch ihre wohl bekannten Kunstgriffe veranlasst, dass seine Früchte fehl schlugen oder weniger reichlich waren, als die der andern benachbarten Bauern. Seine Feinde zeigten sich ihm nicht in Person, sondern nur im Geiste. Der Kranke ist nicht arm. Er hat mir versichert, sich durch Masturbation viel geschwächt und viel Angst um seine Seele gehabt zu haben. Er ist sehr andächtig und hat viel religiöse Bücher gelesen. Während der fünf Jahre, welche seinen Verbrechen vorhergingen, hatte man eine vollständige Veränderung in seinen Gewohnheiten bemerkt. Seine Schwester erklärte, dass sie ihn seitdem als Geisteskranken betrachtet habe. Man hörte ihn oft heulen und er gab an, dass ein grosser Kummer ihn verzehre. Wir fanden eine tiefe Störung in seinem Ideenkreise. Der Inhalt unseres Gutachtens lautete folgendermassen: „V . . . hat uns in einem grossen Umfange seiner intellektuellen Sphäre eine mehr oder weniger vollkommene Integrität dargeboten; er hat passend und klar auf an ihn gerichtete Fragen geantwortet. Der Ton seiner Stimme, sein Gesicht, seine Art zu gehen und sich zu halten deutet nicht auf Störung seiner geistigen Kraft. Dennoch ist eine solche vorhanden, aber sie ist nur auf eine gewisse Ideenreihe eingeschränkt. Wir finden dies oft bei Geistesstörung, wie Ideen von Verfolgung, von übernatürlichen Einflüssen, welche die Kranken beherrschen; es sind Hallucinationen, während deren Dauer sie deutlich eingebildete Persönlichkeiten zu sehen und zu hören glauben. V . . . ist in diesem Falle. Er ist inspirirt, er spricht

von einer Macht, welche er nicht deutlich definirt, es ist eine Macht von oben herab, welche ihn Pläne der Rachsucht fassen lässt, denen eine Kraft, die er weder definiren noch aufhalten kann, die Mittel zur Ausführung verschafft. V . . . nimmt Persönlichkeiten wahr, welche in der Einbildung erscheinen und die er in Wirklichkeit und scharf zu sehen glaubt; ebenso hört er Geräusche, Stimmen. Die Ideen, welche er auf diese Wahrnehmungen, Erscheinungen bezieht, bieten sich ihm nicht in einer gewissen Ordnung und Reihenfolge dar, es ist in seinen Ideen eine ziemlich hervortretende Incohärenz vorhanden. Es ist uns vorgekommen, als ob er, indem er Alles eingesteht, wessen man ihn anklagt, und selbst in dieser Beziehung alle von uns geforderten Details angiebt, die Folgen seiner begangenen Handlungen einsieht, aber durch seine Geständnisse dringt jene Gleichgültigkeit, jener Mangel an Scharfsinn, jenes Unbestimmte, welches wir bei allen Irren anzutreffen gewöhnt sind. V . . . präsentirt daher alle Charaktere eines partiellen Deliriums der Ideen, welches wir nicht absolut in die Categorie der Pyromanien oder Mordmanien einreihen, das aber nach unserer Meinung in die Klasse der Monomanien mit Ideen der Verfolgung gehört. Ohne grosse Intelligenz und ohne grosse und lange Beobachtung der Geisteskrankheiten würde der gesunde Mensch nicht die Charaktere eines solchen Deliriums erzeugen können, wie es bei V . . . vorhanden ist. Dies giebt uns die Ueberzeugung, dass er nicht zur List seine Zuflucht nimmt, um sich zu verstellen. Wir sind überzeugt, dass V . . . seit langer Zeit den Keim der Krankheit in sich trägt, welcher sich nicht hat äusserlich zeigen noch auch von seiner Umgebung hat erkannt werden können. Sein gegenwärtiger Aufenthalt und die Erschütterungen vor den Assisen sind von der Art, dass sie für seine Geistesstörung sehr ungünstig werden können. Nach unserer Meinung gehört er in eine Irrenanstalt; wir glauben hinzufügen zu können, dass er einer Besserung und selbst der Heilung fähig ist.“ V . . . erschien nicht vor den Assisen; man betrachtete ihn als einen Irren und er kam in die Anstalt. Er bringt hier fortwährend vage Anschuldigungen gegen die Priester vor, wiederholt ohne Aufhören, dass sie es seinen Früchten angethan haben. Er hat Hallucinationen, welche ihn sehr zu quälen scheinen.

Die Brandstiftungsmanie kann entstehen 1. aus Rache, 2. aus dem Hang zur Zerstörung, begleitet von Reizbarkeit und Zorn, 3. aus dem Einfalle, Flammen zu sehen, sich die Hände, die Füsse zu verbrennen, das Haus anzuzünden, welches man bewohnt, und gleichzeitig dort zu Grunde zu gehen, 4. aus Visionen, Inspirationen, welche dem Kranken den Befehl geben,

Feuer in die Wohnung eines angeblichen Feindes zu legen oder wohl gar in das Bett einer Frau, eines Kindes Feuer zu werfen.

B. Beispiel von *Illusionen mit Hallucinationen und Mordsucht.* Wir besprachen oben einen Mord in Folge einer heftigen Leidenschaft, dann als einen nicht durch Leidenschaft hervorgerufenen, nicht motivirten Akt, jetzt will ich einen solchen zeigen als Folge von delirirenden Ideen.

Der erste Fall betrifft ein Individuum von 41 J., das mager und von nervösem Temperamente ist. Man liest in seinen Blicken eine gewisse Güte, ein gewisses Wohlwollen. Ein Onkel soll imbecill gestorben sein und seine Mutter sich in einem ähnlichen Zustande von Geistesstörung befunden haben. Er ist nicht verheirathet und bewohnt das Haus seines Vaters; beide haben das Geschäft eines Stellmachers. Er ist ein guter Arbeiter, ein vortrefflicher aber furchtsamer Bursche, der keine Schenken besuchte, oft zur Kirche ging, sehr oft das Abendmahl nahm; träumerisch denkt er oft nach seiner Angabe an die Gerechtigkeit Gottes. Er glaubte sich über einen Schmied aus seiner Commune, der sein Haus oft besuchte, beklagen zu müssen und beschuldigte ihn innerlich gewisser geheimer Versuche, welche ihn in seinen Arbeiten scheitern lassen sollten. Er theilte dies seinem Vater mit. Ein Anderer erscheint ihm auch strafbar und zwar ein Wirth der Commune, welcher nach seiner Meinung nur seinen Ruin will, um einen andern Stellmacher, einen Gast seiner Schenke, zu begünstigen. In seinem von Natur reizbaren Zustande verliert er die Ruhe und schläft nicht mehr. Die Idee der Anklage wandelt sich in Delirium um; er bildet sich ein, dass der Schmied in der Absicht zu ihm kommt, ihm die Haut abzuziehen, beschuldigt ihn, von dem Arzte eine cabbalistische Formel erhalten zu haben. Der Arzt, sagt er, kennt meinen Planeten, erräth meine Gedanken, steht mit den Zauberern in Verbindung, weiss Alles, was in unserem Hause vorgeht. Während dieser Zeit betet er oft, geht alle Wochen zur Beichte, consultirt Aerzte und fühlt sich krank, sehr krank. Bald hatte er die bizarresten Hallucinationen. Er glaubte Gott in einer Person zu erkennen, welche ihm zu arbeiten befiehlt. Er sah Engel und behauptet in seinem Körper das Kreuz Christi zu haben, er fühlt es. „Es ist zur Rechten in meiner Brust und zur Linken in meinem Bauche, es hat eine schiefe Lage“ behauptet er, wenn man ihn frägt. Eines Tages hört er den Knall einer Feuerwaffe und bildet sich ein, dass sie gegen ihn gerichtet sei; er geht alsbald in eine benachbarte Stadt und kauft dort ein Pistol, um sich gegen seine eingebil-

deten Feinde zu vertheidigen. Er verliert für den Augenblick den Schmied aus dem Gesichte und richtet seine Aufmerksamkeit auf den Schenkwirth. Eine Offenbarung vom Himmel befiehlt ihm, diesen Feind seiner Ruhe zu tödten. Der Vorbedacht dieses Mordes war der Punkt, von welchem eine Menge mystischer, mit Hallucinationen vermischter Ideen ausgingen. Eines Sonntags Morgens bewaffnet er sich mit einem ungeheuren Messer, welches er vorher geschärft hatte und begiebt sich zur Messe: er findet dort den Schenkwirth nicht, den er suchte; er geht um 9 Uhr wieder zur Messe und findet ihn dort. Die Einsegnung des Priesters fesselt, beruhigt ihn und er denkt nicht mehr daran, dass er den Wirth tödten soll. Im Begriff die Kirche zu verlassen, kehrt die Idee ihn zu tödten wieder zurück, es kommt ihm vor, als wenn Jemand zu ihm sagte, dass der Augenblick gekommen sei, seinen grausamsten Feind zu opfern; er sieht ihn vor sich gehen, erreicht ihn und bringt ihm an 18 Stiche bei, welche ihn todt zu seinen Füssen strecken. Nach dieser in Mehrerer Gegenwart ausgeübten That beginnt er aus allen Kräften nach einem Gebüsche zu laufen, wo er ermattet zusammensinkt, mehrere Stunden bewusstlos bleibt, Abends nach Hause zurückkehrt, verhaftet und endlich der Anstalt übergeben wird. Man beachte bei diesem Kranken, dass reelle Verdachtsgründe sich in mystische Delirien umgestalten und sein Groll in Handlungen einer schrecklichen Rache übergeht. Mit Ausnahme dieser Ideen erfreut er sich fast seiner ganzen Intelligenz. Er wird von einer Kraft fortgestossen, welche nicht die seines freien Willens ist. Er ist ein Monomaniacus homicidii cum delirio.

C. *Mordversuch, Illusionen* und *Hallucinationen.* Bei einem Pferderennen in Brüssel ward ein Mann arretirt, der im Besitze einer Pistole die Absicht zu haben schien, auf eine hohe Person zu schiessen. Als geisteskrank erkannt, kam er in eine Anstalt. 8 Jahre nachher hatte ich gemeinschaftlich mit Sauveur einen Bericht über ihn einzureichen. Wir schlossen ihn folgendermassen: „J, 36 Jahre alt, ist von kräftiger Constitution und ungewöhnlich beleibt. Nichts deutet Anfangs auf das Bestehen von Irrsein hin: man bemerkt weder in seiner Haltung, noch in seinen Bewegungen, noch in seinen Zügen Merkmale eines heftigen Zustandes. Das Gedächtniss scheint nicht gelitten zu haben: er urtheilt auf gesunde Weise über viele Fragen, er offenbart selbst einen gewissen Zusammenhang in seinen Ideen und seine Redensarten, obgleich oft emphatisch, deuten auf keine monströsen Ideenverbindungen hin, welche so oft die Delirien charakterisiren. Aber man bemerkt bei ihm eine Art

von nervöser Aufregung; wir schienen einen lebhaften Eindruck auf ihn zu machen; die Bewegung der Zunge, deren Spitze er stets an die Oberlippe hält, deutet auf ein convulsivisches Zucken (tic); Alles auf eine lebhafte Empfänglichkeit. Er hält sich für verfolgt; der Anstaltsdirektor bedient sich gewisser Mittel, um ihn irre zu machen; alle Beamten conspiriren gegen ihn; man conspirirt ebenso in der Nachbarschaft; die Wäscherinnen verhandeln über ihn; er hört sie von fern. In allen Briefen seit mehreren Jahren kommen unveränderlich dieselben Ideen vor. Ein weisses Pulver ist angewendet worden, um seine Gesundheit zu zerstören; durch Unzucht und Brand bringt man die Menschen nach seiner Meinung zu dem Zustande vollständiger Nichtigkeit herab. In einer seiner Schriften versichert er, dass man sich bemühe, ihn geisteskrank zu machen und seinen Körper durch pharmaceutische Mittel zu verderben; durch Verfälschung und schädliche Vermischung der Getränke hat man ihn schwachsinnig machen wollen. Das Brod enthält Schwefel, Alaun, das Bier Urin, Phosphor. Er beschuldigt nicht verborgene Agentien, glaubt nicht an übernatürliche Kräfte. „Ich bin, sagt er, ein positiver Mensch.“ Seine Erziehung ist in diesem Sinne geleitet worden; er hat Voltaire, Rousseau gelesen; sein Vater hat schlecht an ihm gehandelt und deshalb liebt er ihn nicht. Uebrigens hält er sich für ein unglückliches Geschöpf. Er würde sich aus der Anstalt befreien können, worin man ihn gefangen hält und wo der Direktor und seine Beamten die Mittel besitzen, den verständigsten Menschen zum Narren zu machen. Und indem er sich plötzlich zu Einem von uns wendet, sagt er mit dem Tone tiefer Ueberzeugung: „Kommen Sie hierher, mein Herr, und ich wette, dass man Sie in höchstens 2 Stunden zu einem Irren macht. Diese Leute hier, der Direktor und seine Beamten, wirken auf Eure Moralität ein, sie regen Euch auf; sie erwecken Eure Leidenschaften, Euren Unwillen, Euren Zorn. Ich fühle, dass ich ein Mann des Friedens bin, wenn man mir irgend eine Beschäftigung giebt, wenn man mich selbst hier lässt, aber die Erlaubniss giebt, von Zeit zu Zeit auszugehen; oder wenn man mir eine Wohnung auf dem Lande giebt, werde ich Niemandem Uebles zufügen und mich für den glücklichsten Menschen halten.“ — Jedoch es herrscht im Grunde seiner Gespräche ein krankhaftes Element, welches sich durch Verfolgungsmotive verräth. In diesem Ideenkreise findet man seine Geistesstörung; sie deutet auf einen schmerzhaften psychischen Zustand, welchen der Kranke auf die Personen überträgt, welche ihn umgeben und unter Umständen scheint er ihn auf eingebildete Wesen anzuwenden, denn in Bezug auf seine Wächter zeigt er Hallucinationen; er hört Stim-

men, welche zu ihm sprechen und Nachts spricht er laut, steht auf, geht spazieren. Er scheint immer einen unruhigen Schlaf zu haben."

Die Intermissionen sind nicht so merkbar in dem Delirium, als in der Manie; man unterscheidet dort weniger oft jene Oscillation, welche der Manie und der Melancholie eigenthümlich ist. Die Dauer dieser Art der Geistesstörung ist sehr lang. Das Delirium kann sich Jahre hindurch fortziehen und keinen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit ausüben. Es kann einen unveränderlichen Charakter bewahren oder, was selten, von einem Motive in ein andres übergehen. Manchmal endet es mit Dementia, selten geht es in Manie über.

Literatur

zum Studium des Deliriums.

1) Osiander, Ueber sogenannte Geisteserscheinung. 1809.
2) Darwin, Zoonomie ou lois de la vie organique, trad. de Kluyskens. 1810.
3) Lelut, Du Démon de Socrate. 1836.
— Des hallucinations au début de la folie. — Journ. hebd. 1830.
— L'Amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des Hallucinations. — Ann. méd. psych. 1845.
4) Bayle, Mémoire sur les Hallucinations. — Revue médicale. 1825.
5) Leuret, Fragments psychologiques sur la Folie. 1836.
6) Poujol, Mémoires sur les Hallucinations. — Revue médicale. 1828.
7) Feriar, An Essai towards a theory of apparitions.
8) Esquirol, Des Hallucinations et des Illusions dans les maladies mentales.
9) Calmeil, Hallucinations. — Dictionnaire de Médecine en 30 vol.
— Des grandes épidémies du Délire 1845.
10) Ferrus, Leçons sur les Hallucinations. — Gaz. méd. de Paris. 1834.
11) Bottex, Essai sur les Hallucinations. 1836.
12) Macario, Démonomanie. — Ann. méd. psychol. 1844.
13) Paterson, Mémoires sur plusieurs cas d'Hallucinations. — Ann. méd. psych.
14) Brierre de Boismont, Des Hallucinations 1844—45.
15) Falret, Du Délire. — Dictionnaire des études médicales pratiques.
16) Moreau, Du Hachisch. 1845.
17) Baillarger, De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.
— Fragments pour servir à l'histoire des Hallucinations. — Ann. méd. psych. 1842.
— Des Hallucinations. — Mém. de l'Acad. royale de méd. T. XII.
18) Maury, Des Hallucinations. — Ann. méd. psych.
19) Ideler, Der Wahnsinn in seiner psychologischen und socialen Bedeutung. 1848.
20) Hecker, Ueber Visionen.
21) Tobias, De Hallucinationibus.
22) Michéa, Délire des Sensations. 1851.

Dreizehnter Vortrag.

Ueber die Dementia oder die Abstumpfung und Vernichtung der geistigen Kräfte.

Erster Theil.

Phaenomenologie der Dementia.

Die *Dementia* ist Schwächung oder mehr oder weniger vollständige Vernichtung der moralischen und intellektuellen Kräfte, oft begleitet von Sinken oder Erlöschen der Bewegung.

Fünf Haupttypen bilden diese Art der Geistesstörung:

Die *wahre Dementia*: mehr oder weniger allgemeine Erschöpfung der geistigen Kraft.

Die *Stupidität*: partielle oder totale Aufhebung der intellektuellen und motorischen Handlungen.

Die *Paralysis generalis*: fortschreitende Paralyse der moralischen, intellektuellen, vokalen und locomotorischen Phänomene.

Die *Imbecillität*: unvollkommene Entwicklung der moralischen und intellektuellen Kraft.

Die *Idiotie:* keine oder unvollkommene Entwickelung der geistigen Kraft, begleitet am häufigsten von einer Störung in der Locomotion; eine Krankheit, welche sich auf einen angeborenen Zustand bezieht.

Diese Eintheilung ist wesentlich auf die Phänomenologie basirt. Pinel, Esquirol und Andere haben eine Eintheilung nach den Symptomen angegeben und nur eine Ausnahme mit der Dementia gemacht, indem sie sie von der Idiotie schieden, die sie als eine besondere Art hinstellten, aus dem einzigen Grunde, weil die Ursache der letzteren Krankheit in einer fehlerhaften Organisation beruht; doch kann man in der Idiotie vom Ge-

sichtspunkte der krankhaften Form aus nur eine Variante der Dementia sehen.

Ich nehme an: *eine wahre, eine falsche, eine vollständige, eine unvollständige, eine specielle, eine allgemeine, eine primäre, eine consecutive, eine einfache, eine zusammengesetzte Dementia.*

I.

Die *wahre Dementia, Amentia, Fatuitas, Anoia.* Der Schmerz der Melancholiker, obgleich von einem intellektuellen und Muskeltorpor begleitet, bringt ein Stumpfwerden mit sich, welches als ein aktiver Zustand betrachtet werden muss. Die Energie, welche der Maniacus in seinen Gedanken und in seinem Benehmen verbraucht, ist eine Aufregung, welche die Idee einer Schwäche ausschliesst. Der Irre, welcher die phantastischsten Handlungen begeht, deutet auf eine irritirende Ursache hin; das Delirium der Ideen selbst ist eine Offenbarung des Denkens, welche allerdings aus der Schwäche hervorgehen kann, aber doch den kräftigen Ausdruck einer intellektuellen Handlung andeutet: die Dementia jedoch contrastirt lebhaft mit den obigen Arten des Irrseins. Sie ist eine Erschöpfung, ein Zusammenfallen der geistigen Kräfte. Der Kranke hört, sieht und unterscheidet nicht, versteht nicht, nimmt nicht wahr.

Ein solcher Kranker hat kein Gedächtniss oder wenigstens sehr wenig; er behält nichts oder behält nur schwer, was ihm gesagt wird; alle Eindrücke erlöschen in seinem Geiste. Er erinnert sich oft noch des Namens von Personen, aber er verliert schnell die Erinnerung, sie gesehen oder gekannt zu haben. Er vergisst die Vergangenheit, die Wochentage, die Tagesstunden. Er unterscheidet nicht den Morgen vom Nachmittage; oft weiss er nicht, dass Zwei und Zwei Vier machen. Er geht selbst zu Grunde, indem er den Instinkt für seine Selbsterhaltung verliert; er weiss nicht Wasser, nicht Feuer zu vermeiden, kennt keine Gefahren. Er würde erfrieren, durch den Regen überschwemmt werden, an Erschöpfung zu Grunde gehen, wenn Andere nicht für ihn sorgten. Er ist ohne Willen, ohne Spontaneität; er geht nicht von seiner Stelle weg, giebt sich nicht die Mühe, nach dem Abtritte zu gehen. Er entleert Urin, Faeces, ohne daran zu denken. Er ist dann das, was man einen schmutzigen Irren nennt. Er bittet um nichts, fordert nichts, widersetzt sich nicht. Die Leidenschaften hören auf, bei ihm sich zu offenbaren. Er ist ganz unfähig zu leiden; er sieht seine Frau, sein Kind, seinen Freund mit vollständiger Indifferenz an; er sieht sie, ohne irgend ein Zeichen von Empfindung in ihrer Gegenwart zu zeigen.

Die Dementia kündet sich an durch einen Ausdruck von Unterwürfigkeit, Apathie, intellektueller Nichtigkeit, durch eine

schlaffe und indolente Haltung, Abwesenheit von Würde; durch eine gewisse Unfähigkeit zu körperlichen Bewegungen, durch eine langsame Sprache, nichtige, kindische oder sinnlose Antworten, durch Schwierigkeit, Unmöglichkeit der Ideenbildung, durch ein einfältiges, ganz sorgloses Aeussere. Man erkennt im Blicke des Kranken weder Aufmerksamkeit noch Neugier.

A. Die Dementia ist *scheinbar* oder *wahr*.

In Bezug auf die Diagnose erheben sich Schwierigkeiten für diejenigen, welche nicht häufig Irre beobachten. Es giebt eine scheinbare Dementia. Der Laie nennt die gänzliche intellektuelle Unfähigkeit einen Zustand von Einfalt. Sobald ein Irrer keine Spontaneität hat, aufhört zu erkennen und zu verstehen und er sich an nichts mehr erinnert, so betrachtet man ihn als einen Imbecillen. Das sind keine wahren Dementes; bei solchen ist, wie in mehreren akuten Krankheiten, eine Oppression und nicht eine Vernichtung der Kräfte vorhanden. Dies lässt sich überhaupt auf die akute Melancholie und akute Manie anwenden, Krankheiten, in denen die Intelligenz mit einem Schleier bedeckt erscheint. Das ist die akute Dementia mancher Schriftsteller.

B. Die Dementia ist *vollständig* oder *unvollständig*. Im ersten Falle ist der geistige Tod vorhanden. Unvollständig ist sie, wenn der Kranke die Mitglieder seiner Familie erkennt, wenn er sich des Namens seiner Strasse erinnert, wenn seine Ausleerungen nicht unwillkürlich geschehen.

Manchmal sind die Nüancen dieses letzteren Zustandes so wenig deutlich, so zart, dass man ein geübtes Auge haben muss, um sie zu unterscheiden mitten unter den andern Symptomen, aus denen die Gruppe der krankhaften geistigen Phänomene sich zusammensetzt. Man kann nur, wenn man mit diesen Dementes zusammenwohnt oder in ihrer Sphäre lebt, es wahrnehmen, dass ihr Geist mehr oder weniger geschwächt ist.

Solche Kranke sind weder traurig, noch freudig, noch irritirt, noch wunderlich. Sie sind indifferent, lieben Nichts, hassen Nichts. Sie sind ohne Muth, ohne Willen, ohne Ideen. Wenn man sie sich selbst überlässt, so bringen sie ganze Tage in ihrem Bette oder auf ihren Stuhle zu; wenn man mit ihnen spricht und sie anregt, so drücken sie sich zwar kurz aber angemessen aus, urtheilen über manche Dinge ziemlich gut.

a. Dieser Zustand ist eine *krankhafte Apathie* und nichts mehr. Man hat ihm den Namen *Abulie*, die Engländer den Namen *Apathetic insanity* gegeben. Diese Varietät differirt von der vollständigen Dementia darin, dass sie starke Hoffnung zur Heilung gewährt. In mancher Beziehung participirt sie mit der Extase; sie nähert sich mehr oder weniger ebenso der Melancholie, der Stupidität. Ich habe sie angetroffen bei erst kürzlich ver-

heiratheten Männern, bei Säufern, bei Epileptischen anstatt der convulsivischen Anfälle. Ich habe sie als Folge eines langen Kummers beobachtet.

b. Eine andere Varietät intellektuellen Verfalles ist mit dem Namen *Hebetudo, Hebetudo psychica* bezeichnet worden; sie besteht vorzugsweise in Schwächung der Urtheilskraft. Dieser Zustand drückt die *Albernheit* aus: ein Dummkopf sein.

c. In einer andern Varietät der Dementia bewahrt der Kranke ein Verständniss seiner Lage. Er weiss, dass sein Geist geschwächt ist, er spricht es aus, dass er das Gedächtniss verliert, dass er nicht mehr rechnen kann', dass er nicht mehr die Strassen wiedererkennt, durch welche er geht. Wie oft haben mir nicht Kranke dieser Art zugerufen: „Ich habe den Verstand verloren.“

C. Es giebt eine *specielle* und eine *allgemeine* Dementia, so gut wie es partielle und allgemeine Manie und Irrsein giebt. Der Geisteskranke kann eine beträchtliche Schwäche in einem gewissen Kreise seiner geistigen Kraft zu erkennen geben, sich in einem Zustande von *Monodementia* befinden und andere Fähigkeiten unversehrt bewahren. So kann er ein künstlerisches Talent zeigen, ein guter Zeichner, guter Musiker sein, zur Beschäftigung in seiner Profession befähigt bleiben.

a. So trifft man auch eine Art von Erlöschen der Intelligenz, worin der Kranke nicht aufhört, sich passend auszudrücken. Es giebt nichts Ueberraschenderes, als solche Menschen über alle Gegenstände des gewöhnlichen Lebens sprechen zu hören, ohne dass sie doch irgend eine ihrer Handlungen leiten könnten. Sie vergessen Alles, sie sitzen einen ganzen Tag, ohne sich zu bewegen, sie ergreifen keine Initiative, machen Nichts selbst und wenn man ihnen aufträgt, irgend etwas zu suchen, so haben sie es vergessen, wenn sie einige Schritte gethan haben. Ich habe Kranke dieser Art gekannt, welche ziemlich gut die Unterhaltung eine halbe Stunde hindurch führen konnten und dennoch, wenn sie ihre Stiefeln auszogen und sie in einen Schrank 10 Schritt entfernt stellten, gar nicht mehr 5 Minuten nachher wussten, wo sie sie hingestellt hatten.

Ein geisteskranker Zustand besteht einzig in dem Verlust des Gedächtnisses. Bei Einzelnen geht die Abwesenheit des Gedächtnisses bis auf die Ziffern, das Datum, die Monate. Dies Phänomen zeigt sich besonders bei alten Personen oder in Folge schwächender Ursachen, des Missbrauches narkotischer Substanzen, wie der Belladonna.

b. In einem diesem entgegengesetzten Irrsein führt der Kranke verschiedene Handlungen ziemlich gut aus, aber er ist

von einer ausserordentlichen Störung in der Wortbildung betroffen. Dies ist die *Incohärenz der Ideen.*

Weder Züge noch Gesten deuten auf die ausserordentliche Schwäche der Ideen eines solchen Kranken. Bei Anfragen sieht er Euch an, scheint Euch zu erkennen und antwortet in einer Reihe von Phrasen, eine unzusammenhängender als die andere, in Worten, welche keine Verbindung unter sich haben. Ich erkenne hierin die Störung des Instrumentes, welches die Worte bildet und combinirt, ehe es sie der Zunge anvertraut. Nicht in den Muskeln hat das Uebel seinen Sitz, die Zunge zeigt keine Abweichung, in ihren Bewegungen ist nicht das geringste Schwanken zu bemerken, das Uebel sitzt höher, im Gehirn. Fast alle Kranken dieser Art zeigen in ihren Handlungen nichts Anormales; sie scheinen meist den Werth der Ausdrücke sehr gut einzusehen, aber der Geist findet nicht mehr das Wort und greift darnach auf gut Glück in dem Magazine der Ideen. Selten beobachtet man eine Incohärenz der Ideen ohne Verbindung mit einigen delirirenden Gedanken. In ihren unzusammenhängenden Gesprächen trifft man auf irrige Beweggründe. Der Eine nennt sich einen Kaiser, der Andere wähnt, dass Alles ihm gehöre.

Die Incohärenz der Ideen erscheint zuweilen als erstes Symptom im höchsten Alter, ebenso in Folge von Gehirnaffectionen, z. B. der Apoplexie; sie folgt gewöhnlich der Manie mit Delirien, bildet am öftersten die letzte Periode einer unheilbar gewordenen und sich durch nachtwandelnde Symptome ankündigenden Form.

Die Kranken können mit dieser Varietät der Dementia lange leben. In einigen Fällen wird freilich die Schwäche des *Sensorium*, der Gehirnverbrauch unter dem Einflusse dieser Krankheit allgemein. Wenn eine Schwäche aller Kräfte vorhanden ist, dann ist das Uebel eine *Polydementia.*

D. Die Dementia ist eine *primäre* oder *consecutive* Krankheit. Wenn sie primär ist, so ist sie direkt mit den Ursachen verbunden, welche sie entstehen lassen, sie bewahrt deren Charaktere am häufigsten. Besonders in den Fällen, wo das Uebel von schwächenden Einflüssen, Missbrauch des Alkohols, Samenverlust, vorgeschrittenem Alter, Mangel an Existenzmittel herrührt, zeigt sich die Dementia als erstes Symptom. Sie ist gleichfalls primitiv, wenn heftige moralische Ursachen auf ein zartes und geschwächtes Individuum einwirken.

Die *Dementia senilis* ist in dem höhern Alter begründet. Oft ist sie eine zusammengesetzte Geistesstörung, häufig auch begleitet von Phänomenen, welche der Manie angehören, der eiteln, ehrgeizigen Manie, der Erotomanie; öfters gehen Gesichtshallu-

cinationen vorher. Sie kommt im Verhältniss zur Dementia im Allgemeinen wie 1 : 15 vor.

Seit 3 Jahren zählen wir eine ungewöhnliche Anzahl von primärer Dementia; sie erklärt sich durch die zarten, armen, isolirt lebenden, schlecht genährten Persönlichkeiten, welche ein Leben voller Entbehrungen führen und mit einer Menge von unglücklichen Vorempfindungen belastet sind. Die Imbecillität, der Idiotismus gehören genau genommen der primitiven Dementia an.

Unter andern Umständen zeigt sich die Dementia als ein sekundäres Symptom; so als Folge der Melancholie, der Manie, der Narrheit, des Deliriums, der Extase.

E. Zuweilen ist die Dementia eine *zusammengesetzte* Krankheit.

Man findet selten eine eigentliche elementare Dementia. Sie enthält am häufigsten gewissermassen Bruchstücke der Manie, sie zeigt oft deren oscillatorische Bewegung, Exacerbation, momentane Blitze. Sie hat auch das Gepräge der Melancholie, drückt die Elemente des Deliriums aus, ist mit der Narrheit verbunden.

Ebenso giebt es Dementia mit Manie, mit *Brandlust*, *Selbstmordsucht*, mit Neigung zu *tödten*, zu *klauben*, zu *zerreissen*, mit *automatischen Gesten*. Es giebt eine Dementia mit Narrheit, eine Dementia mit Manie, wo die ausserordentliche Schwäche der Intelligenz mit Anfällen von Unruhe, Geschwätzigkeit verbunden ist. Die Dementia zeigt sich dann entweder im Zustande einer *akuten Dementia mit Manie* oder in dem einer *chronischen Dementia mit Manie;* dies geschieht, wenn im Hintergrunde der Krankheit 2 ganz verschiedene Affektionen vorhanden sind. Wenn die Dementia mit der *Melancholie* verbunden ist, so verräth sie sich durch eine mit Traurigkeit vermischte Geistesschwäche. Sie nähert sich der *Melancholia attonita*, der *Stupidität*, und bietet wie sie mehr Hoffnung zur Heilung dar, als die wahre Dementia. Sie ist eine *melancholische Dementia.*

Im Allgemeinen funktioniren die gastrischen Organe in der Dementia regelmässig. Zuweilen jedoch ist das Schlucken gehindert.

Der Puls ist schwach, behält eine Beschleunigung, wie wir sie in andern Arten von Geistesstörung gefunden haben.

Oft findet man eine übermässige Fettanhäufung im Fettzellgewebe.

Die Dementia befolgt einen zunehmenden Verlauf, während dessen man die Verminderung der Intelligenz unmerklich wachsen sieht, bis endlich der Kranke mehr oder weniger in eine psychische Vernichtung verfällt. Doch kommt es vor, dass die Manie der Dementia folgt und eine Umänderung herbeiführt. Eine mächtig auf ein eindrucksfähiges Individuum einwirkende Ursache kann im Anfange so auf ihn einwirken, dass eine allgemeine Schwäche davon die Folge ist. Aber Dank dem guten Regimen kommen die Kräfte allmählig wieder und aus diesem primitiven Zustande erhebt sich manchmal ein Zustand von Unruhe, selbst sogar wüthender Manie. Die Dementia kann ebenso phantastischen Zerstörungstrieben, Brandgedanken, Mordgedanken Platz machen, ebenso zu Delirien, Hallucinationen, Inspirationen etc. führen.

Gewöhnlich begrenzt sich die Dementia durch Marasmus des Gehirnes, einen nur Irren zukommenden Zustand; der Kranke magert ab, schrumpft gleichsam zusammen, sein ganzer Körper krümmt, atrophirt und anchylosirt sich; wenn er im Bett schläft, so hat er die Kniee in der Luft, der Kopf liegt fast gar nicht auf; dies findet hauptsächlich in den sehr chronischen Fällen statt. Die Intelligenz nimmt zuerst ab, dann der Instinkt und der so reducirte Mensch hört damit auf, nicht mehr als ein Magen zu sein, der vergeblich von der Gehirnherrschaft Hülfe verlangt, welche zu funktioniren aufgehört hat. Solche Kranke können manchmal lange in dieser Lage leben; die Dementia kann sich durch 20, 30, selbst 50 Jahre hinziehen, ohne sehr schwere Phänomene darzubieten; wenn aber der Gehirnmarasmus entsteht, dann reichen wenige Monate, wenige Wochen hin, um den Kranken zum Tode zu führen. Dieser kommt fast stets rasch, unerwartet. Die Kranken zeigen nicht das geringste Fieber, sie fahren fort die dargereichte Nahrung aufzunehmen; man bringt sie Abends in's Bett und Morgens findet man sie todt in ihrem Bette, als Leiche sich fast in Nichts von ihrem Zustande im Leben unterscheidend. Oder es findet sich Diarrhoe ein, welche aller Hülfe der Kunst widersteht; oder ein skorbutischer Zustand oder auch wohl Hydropsie, Erbrechen, Paralyse des Pharynx, Ileus, eine Verengerung des Oesophagus, welche dem Tode vorhergeht.

In der Incohärenz der Idee können die Kranken länger leben. Wenn sie nicht einen ungewöhnlichen Grad erreicht und nicht mit einem paralytischen Zustande verbunden ist, so übt sie keinen destruktiven Einfluss auf die andern Funktionen aus.

Oft unterliegen solche Blödsinnige Krankheiten, Entzündungen, welche unter dem Einflusse der Kälte erzeugt sind,

Darmaffektionen, welche durch die Einwirkung von starker Hitze, von Zufälligkeiten, einem Falle, Frakturen entstanden.

II.

Die Stupidität. — Ein davon befallener Kranker deutet in seiner Physiognomie schon einen gewissen Congestivzustand an. Man mag ihn anreden, zur Antwort anregen, er sagt absolut Nichts, seine Augen sehen den nicht an, der mit ihm spricht, sein Gesicht ist von einer tiefen Insensibilität ergriffen; seine Haltung variirt nicht, ist von einer ausserordentlichen Indolenz. Das Gesicht erscheint gedunsen, der Teint verdunkelt, er macht unter sich. Dies ist ein zu Nichts gewordener Mensch, aber er ist es nicht wie in der Extase, wo Alles die beginnenden Symptome eines cataleptischen Zustandes andeutet. Hier, in der Stupidität, ist ein venöser Congestionszustand in den Gefässen des Kopfes vorhanden. Wir werden später sehen, dass man in dieser Affektion eine seröse Infiltration der Gehirnsubstanz gefunden hat.

Georget beschreibt die Stupidität in folgenden Worten: „Die stupiden Irren scheinen in einem Zustande vollständiger psychischer Zerstörung zu sein. Sie sind indifferent gegen Alles, was sie umgiebt; ihr Aeusseres verkündet eine vollkommene Ruhe. Die allgemeine Sensibilität ist stets geschwächt; die Kranken fühlen nicht, uriniren, ohne es zu bemerken. Nur erst nach ihrer Heilung kann man den wirklich vorhandenen Geisteszustand erkennen, welchem sie unterworfen waren."

(Auf Tab. I. Fig. 3 sieht man die Züge einer solchen Kranken, die einige Monate in der Anstalt war und vollständig geheilt wurde. Nicht allein die Charaktere der Stupidität sind bei ihr sehr markirt, sondern sie zeigt auch unzweideutige Zeichen einer serösen Gehirncompression; man sehe nur die Infiltration der Augenlieder).

Dieser Zustand gleicht der Form nach den andern Arten der Dementia, aber ist dem Wesen nach dadurch verschieden, dass er starke Hoffnung zur Heilung gewährt. So ist es nicht in der eigentlichen Dementia, ausgenommen die, welche akut ist und zuweilen die Manie begleitet.

Man hat die Stupidität als einen höheren Grad der Melancholie, als ein Geistesleiden mit dem Uebergange in Dementia betrachtet. Sie wäre die *Melancholia attonita* älterer Pathologen. Das ist auch vielleicht nicht von der Wahrheit weit entfernt. Stets constituirt die mehr oder weniger totale Suspension der Intelligenz den pathognomonischen Charakter der Stupidität,

welche wirklich eine Dementia ist, aber eine besondere Dementia, insofern sie nicht von einer Erschöpfung des Gehirns abhängt, sich nicht auf einen aktiven Congestionszustand bezieht, sondern ein durch eine organische Ursache hervorgerufener Torpor zu sein scheint, welchen gute Gründe der Anwesenheit einer serösen Infiltration in der Gehirnsubstanz zuschreiben.

Vierzehnter Vortrag.

Fortsetzung.

Zweiter Theil.

III.

Die *Paralysis generalis.* —

Drei Beispiele. Einer unserer Kranken zeigt einen Blick, der Erstaunen ausdrückt; sein Lächeln ist das eines Imbecillen, sein Gang schwerfällig. Er leidet an *Paralysis generalis,* ist 34 Jahr alt, hat eine Frau von 21 Jahren und hat in seinem Leben grosse Excesse begangen. Er ist Fassbinder in einer Bierbrauerei, ergab sich einer steten Trunkenheit und Ausschweifungen und hat in seiner Haushaltung kein Glück gehabt. Seine Stellung deutet auf einen Mangel an Gleichgewicht, beim Gehen spreizt er die Beine und hält die Arme auswärts und den Kopf rückwärts. Beim Antworten giebt er ein ganz charakteristisches Schwanken in der Bildung von Worten und Sätzen kund, er versteht nicht, was man zu ihm spricht, er sieht, aber fasst nicht auf, was er sieht. Uebrigens erkennt er fast Niemand mehr. Seine Gespräche haben das Gepräge einer starken Uebertreibung, er ist schnellen Aufwallungen unterworfen, wird unruhig, beklagt sich. Er hat Delirien, bildet sich ein, dass Alles ihm gehört, spricht von seinen schönen Kleidern, seiner hübschen Frau, seinen schönen Wagen, seinen Krystallgläsern.

Bei den beiden andern Kranken beobachtet man fast dieselbe Erscheinung, dieselbe Unterbrechung in der Wortbildung, dieselbe Muskelschwäche. Der Eine spricht von Reichthümern, Perlen, Diamanten; er hält sich für den Glücklichsten, den Mächtigsten der Erde. Von Zeit zu Zeit wird er von Convulsionen befallen, welche der Epilepsie ähnlich sind. Der Andere gleicht

in seinem Geschmacke und seinen Ausdrücken einem Kinde, er hat dieselbe Störung in der Artikulation der Worte.

Der Krankheit bei der ersten dieser drei Personen war ein langes Vorläuferstadium vorangegangen, welches durch eine Schwäche der Verstandesthätigkeit bezeichnet war. Er hat bald darauf die Symptome einer delirirenden Manie dargeboten. Vom Anfange des Uebels an hat ein leichtes Schwanken in seiner Wortbildung vorgeherrscht, eine gewisse Steifheit hat sich am Halse, eine Starrheit im Blicke bemerken lassen; ein ganz eigenthümlicher Gesichtsausdruck hat dem Praktiker die Bedenklichkeit des Falles verrathen.

In dieser Periode ist die Diagnose der Paralysis generalis schwer. Der paralytische Zustand tritt nicht scharf hervor; die dieser Affektion eigenthümlichen Ideen sind noch nicht deutlich. Fast stets hat man in der Auffassungsweise des Kranken, in seinem Charakter, in seinem Gange eine ungewöhnliche Veränderung bemerken können, welche Monate, selbst ein Jahr dauern konnte, ehe die Krankheit deutlich hervortrat.

Man constatirt nicht selten vom Anbeginn an einen excessiven Kopfschmerz, welcher nach weniger Zeit verschwindet.

Die Paralysis generalis kann beginnen mit einer Aufhebung der Sprache, mit vollständiger Stummheit, man möchte fast sagen mit einem apoplektischen Anfalle, welcher dennoch von Apoplexie insofern verschieden ist, als der Kranke nicht gelähmt hinfällt; er wird öfterer von einer allgemeinen Starrheit ergriffen, seine Augen sind offen, aber seine ganze Fassungskraft ist aufgehoben und zuweilen führt er die sonderbarsten, phantastischsten Handlungen auf. Vom Anfange an sind Zeichen einer grossen Schwäche der Intelligenz vorhanden. Das Uebel beginnt zuweilen mit einer Art Ohnmacht, der Kranke sinkt plötzlich ohne Bewusstsein hin, eine leichte Blässe bedeckt ihn, der Puls fährt gleichwohl in einer ungewöhnlichen Frequenz zu schlagen fort. Der Kranke kommt wieder zu sich, aber man ist ganz erstaunt, an ihm eine beträchtliche Verminderung der Intelligenz, einen kindischen Zustand wahrzunehmen. Dieser Zustand kann sich mit mehr oder weniger starken Nüancen darbieten.

Im Allgemeinen beobachtet man im Verlaufe dieser Krankheit zwei Reihen von Erscheinungen: *permanente* und *transitorische*. Jene bestehen in einer graduellen Schwäche der Auffassungskraft, des Gedächtnisses und aller Geistesfähigkeiten; diese sind Gemüthssprünge, Aufbrausen, Crisen, Anfälle, welche in mehr oder weniger kurzen Intervallen auftreten und welche, nachdem sie mit Starrheit begonnen haben, in der Folge Muskelschwäche, Paralyse, endlich Convulsionen und einen soporösen Zustand herbeiführen.

Eine lange Aufregung geht gewöhnlich dem Uebel voran; eine trockne intellektuelle Beschäftigung, Berechnungen, oft Excesse in jeder Art, der Missbrauch alkoholischer Getränke, gute Mahlzeiten, wiederholte Orgien, lange fortgesetzte Merkurialbehandlung, Anwendung der Narcotica, des Tabaks etc. Damit sind gewöhnlich starke moralische Vorurtheile, Unruhe, Täuschungen, Kummer, schwächende Ursachen, besonders Samenergiessungen verbunden.

Die Krankheit kann so sehr langsam sich vorbereiten, der Schlaf gestört werden und verloren gehen, das Gesicht, die Conjunctiva sich injiciren, die Züge sich verändern, das Antlitz gedunsen werden und erschlaffen. Der Kranke klagt über Schwerfälligkeit in den Beinen, er fühlt ein Prickeln in den Zehen und in den Fingern. Der eine von unsern Kranken war in einen Zustand melancholischer Abspannung gefallen, hat oft heisse Thränen geweint; bei dem zweiten ist das Uebel mit einem heftigen Anfalle von Manie mit übertriebenem lauten Gelächter ausgebrochen; der dritte hat sich den excentrischsten Trieben und Gesten überlassen, er tauchte die Hände in seine Faeces. Zuweilen ist eine ungewöhnliche Geilheit vorhanden, ebenso ein übertriebener Stolz, am häufigsten eine starke Exaltation, eine Uebertreibung in den Ideen, ein ehrgeiziges Delirium, z. B. ich bin Napoleon; ich bin der Papst, ich bin Gott; Alles glänzt um mich, ich sehe nur Flammen und Diamanten; ich brenne.

Das Ansehn der erwähnten drei Kranken ist überraschend. Sie zeigen eine ganz besondere Physiognomie: ihre Züge verkünden Imbecillität, Darniederliegen der intellektuellen Kräfte, des Schätzungsvermögens; ihr Vortrag ist charakteristisch. Vom Anfang an ist ein Zustand von Zittern der Zunge während der Wort- und Phrasenbildung vorhanden, ein Stammeln, welches zuerst nur während der Momente der Crisen sich zeigt, aber dann andauernd wird. Im Blicke drückt sich Erstaunen aus, die Augen sind unbeweglich und offen, der Rumpf und der Hals starr.

Zuweilen ist die eine Pupille mehr dilatirt als die andere. Dies Symptom ist von Baillarger als ein neues Symptom der Paralysis generalis beschrieben worden; gleichwohl ist es nicht ein Criterium derselben, denn es gehört ebenso der Manie an.

Man findet eine vollständige Gleichgültigkeit. Mehr und mehr wird das Gedächtniss schwach. Der Gang wird wankend, erinnert an den eines Greises; beim Gehen läuft der Kranke, als ob er gleichsam convulsivisch vorwärts gestossen würde. Es ist nach Foville weniger die Kraft der Bewegung als ihre Bestimmtheit verloren gegangen; doch betrifft dies mehr die feineren Bewegungen, die Bewegungen des Greifens. Die Glie-

der zittern, ein kalter Schweiss bedeckt die Stirne, die Augen drücken Schreck und Erstaunen aus. Ein Arm, ein Bein hat Convulsionen, ein anderer Arm, ein anderes Bein ist unruhig. In 3, 4 Tagen verschwindet das Fett des Körpers, Magerkeit hat die Wohlbeleibtheit ersetzt. Diese Convulsionen wiederholen sich mehrere Tage hindurch; bald hören sie auf, bald zeigen sie sich wieder; während der convulsivischen Exaltation erhellt sich die intellektuelle Sphäre, der Kranke spricht leichter, sein Gedächtniss kommt theilweise wieder, seine Ideen sind klarer, aber bald fällt er wieder tiefer zurück, als vor diesen Crisen. Von Zeit zu Zeit nimmt man eine starke Exacerbation wahr.

Wenn die Dementia paralytica sich in dieser Weise offenbart, so hat die Krankheit schon Monate und selbst mehr als ein Jahr gedauert. In dem Maasse als die Intelligenz schwindet, nimmt die Muskelschwäche zu und es tritt ein Zeitpunkt ein, wo der Kranke zum Gehen unfähig wird; er kann keinen Schritt mehr thun, nur schwer etwas anfassen, die Arme werden gelähmt. Das Gesicht wird gewöhnlich gedunsen, die Augenlider werden leicht infiltrirt und fangen oft an zu triefen; eine seröse Tasche bildet sich am untern Augenlide, zuweilen selbst ein serös-purulenter Ausfluss. Die Sprache verliert sich fast gänzlich, die Augen bleiben ruhig und offen, der Mund wird nicht verzerrt. Später schläft der Paralytische in seinem Bette, wie eine träge Masse. Oft wird sein ganzer Körper infiltrirt, mit Serum gefüllte Blasen zeigen sich an den Beinen, an den Schenkeln, den Hinterbacken, selbst an den Armen; sie öffnen sich und entleeren eine seröse Flüssigkeit. Meistens erleichtert dieser Ausfluss ein wenig den Geist; der Irre gewinnt an Klarheit und hat weniger Angst. Er schreit, heult, weint; auf Augenblicke wird er wüthend. Aber der frühere Zustand erscheint bald wieder, es zeigt sich Decubitus am Rücken, der beträchtliche Fortschritte macht, die Gesässmuskeln, selbst den Mastdarm blosslegt. Sehr oft giebt der Kranke durch Nichts zu erkennen, dass er leidet, sondern es bricht Fieber aus, der Kranke glüht und trinkt viel. Ein comatöser Zustand tritt hinzu, epilepsieartige Convulsionen zeigen sich und entkräften den Kranken ausserordentlich; dann erholt er sich noch wieder, bekommt manchmal Nasenbluten. In einzelnen Fällen zeigen sich sehr grosse Ecchymosen in den Interstitien der Ohrmuschel-Knorpel, die sich zu einer Blutanschwellung entwickeln und unter dem ungeeigneten Namen von Erysipelas beschrieben worden sind. Sie ist nicht der Paralysis generalis ausschliesslich eigen, denn ich habe sie ebenso in der Melancholie, der Manie, der Selbstmordsucht gesehen. Ich habe Ecchymosen um die Augen entstehen sehen, namentlich am unteren Augenlide, welche die grösste Aehnlichkeit mit denen am Ohre hatten.

Darauf wird der Schlund gelähmt; die Getränke rollen ohne Schlingbewegungen herab, und die Nahrungsmittel können nicht mehr verschluckt werden. Es kann Erbrechen entstehen; die Kranken expectoriren enorme Quantitäten reichlich Eiweiss enthaltenden Serums. Der Kranke unterliegt oft an Entkräftung, denn, sobald er nicht mehr schlucken kann, kann er auch nicht mehr verdauen. Zuweilen weigert er sich zu essen, doch ist dies Symptom in der Dementia paralytica selten. Der Tod erfolgt oft in Folge der zu reichlichen Eiterbildung des Decubitus. Zuweilen charakterisirt ein comatöser Zustand die letzten Augenblicke oder der Tod erfolgt in Folge eines convulsivischen Anfalles. In einzelnen Fällen beendet er einen heftigen Anfall von Manie, der von Geschrei, Geheul, Hang zur Zerstörung begleitet wird.

Die Paralysis generalis verläuft selten akut, sondern chronisch, kann im Verlaufe eines Jahres den Tod herbeiführen, kann aber auch 2, 3, 5 Jahre dauern. Am häufigsten stirbt der Kranke im Verlaufe des zweiten Jahres. Calmeil hat dies Ende auf 13 Monate festgesetzt.

Nur ausnahmsweise bleibt die Paralysis generalis bei ihrer ersten Entwicklung stehen und während einer langen Reihe von Jahren stationär, anstatt dem oben angegebenen Entwicklungsgange zu folgen. Der Kranke stockt beim Sprechen, seine Ideen werden confus, ähneln denen eines etwas Angetrunkenen; von Zeit zu Zeit hat er Augenblicke schlechter Laune, er irrt sich in seinen Gegenantworten — doch das Uebel hört auf sich zu verschlimmern.

In einzelnen freilich sehr seltenen Fällen zerstreuen sich die Symptome und der Kranke gewinnt seinen normalen Zustand wieder. Doch nur bei dem Eintritte der ersten Symptome findet noch ein solcher Wechsel statt; hat die Krankheit einmal einige Fortschritte gemacht, so setzt sie ihren verderblichen Gang fort.

Zwischen dem, was man eine wahre Dementia und eine Dementia paralytica nennt, giebt es sowohl dem Wesen als der Form nach einen Unterschied, es sind zwei verschiedene Krankheiten. In der wahren Dementia haben am häufigsten alle geistigen Fähigkeiten in gleichem Grade ihre Energie verloren; Leibesbeschaffenheit und Gesichtszüge deuten auf einen Menschen hin, dessen intellektuelles Leben erloschen ist. In der Paralysis generalis giebt es Muskelschwäche, aber ebenso auch Reizung, Starrheit. In Mitten der intellektuellen Störung

entdeckt man leicht die Verminderung, Vernichtung gewisser Kräfte, während andere noch sehr kräftig sind. Es giebt Kranke, welche gern lesen, schreiben, plaudern; in ihren Ideen herrscht Aufregung; sie wollen gehen und kommen, und dennoch haben sie ihr ganzes Gedächtniss, ihre ganze Auffassung für gewisse Dinge verloren. Noch mehr, in der Paralysis generalis bietet die Entwicklung der krankhaften Phänomene viel mehr Varietäten; die Krankheit ist mehr zusammengesetzt.

Hier bieten sich mehrere Fragen dar, welche theilweise seit einiger Zeit erhoben worden sind. Ist die Paralyse der Bewegung das radikale Symptom der Krankheit? Folgt der psychische Zustand der Störung der Bewegung? Ist die intellektuelle Störung primitiv und die Paralyse der Bewegung nur deren Folge? Giebt es allgemeine Paralysen ohne hervortretende Störung des psychischen Zustandes? Giebt es psychische Paralysen ohne Muskelparalysen?

Darauf antworte ich Folgendes. Weder die eine noch die andere Symptomengruppe der Paralysis generalis hat eine constante Priorität in der Entwicklungsreihe dieser Krankheit. Drei Phänomene herrschen wechselweise vor: die Muskelschwäche, die intellektuelle Schwäche, das Delirium der Ideen. Jedes dieser drei Elemente kann ein Maximum oder Minimum von Kraft im Verlaufe dieser Krankheit haben.

Man hat eine Zeitlang geglaubt, dass die Paralyse mit einer Affektion der oberen Gliedmassen beginne, wie Rodigues. Nach Belhomme tritt das erste Erscheinen der Muskelparalyse ebenso in der Zunge wie in den untern Extremitäten auf. Nach meiner Meinung tritt von allen paralytischen Symptomen zuerst das Schwanken in der Wortbildung auf. Gleichwohl kann dies Anfangs fehlen und nur erst sich in einer ziemlich vorgeschrittenen Krankheitsperiode zeigen. Die Muskelschwäche kann so wenig merklich sein, dass sie fast gleichen Werth mit einer Abwesenheit von Paralyse hat; selbst in dem ganzen Verlaufe der Krankheit kann die Störung in der Wort- und Phrasenbildung so wenig merkbar sein, dass sie ganz zu fehlen scheint, besonders dann, wenn der Kranke in der Unterhaltung belebt ist. Manchmal fehlen die ehrgeizigen Ideen ganz; sie werden durch Ideen von Verfolgung, von vollständiger Manie ersetzt.

Sehr gewöhnlich beginnt die Paralysis generalis mit Muskelstörungen, ohne Abweichung der Ideen, indem sie mehrere Monate, selbst ein ganzes Jahr hindurch andauert und sich nur erst mit Delirien am Ende der Krankheit complicirt. Eine wirkliche Ideenstörung kann in dieser Krankheit nicht existiren; oder besser, sie kann so schwach ausgedrückt sein, besonders

in der ersten Periode, dass sie der ärztlichen Aufmerksamkeit entgeht.

Seit längerer Zeit hat man sich mit einem Punkte dieser seit Kurzem Paralysis progressiva genannten Krankheit beschäftigt. Man hat seit 1847 Betrachtungen über eine allgemeine Paralyse ohne Delirien angestellt. Baillarger theilt Fälle mit, welche die Wichtigkeit der Bewegungsstörungen darthun. Brierre theilt nicht die Ansicht derer, welche eine Analogie zwischen der Paral. progress. ohne Geistesstörung und der Paral. progress. mit ihr aufstellen — später hat er sich seinen Antagonisten genähert. Lunier[1]) fasst die verschiedenen Meinungen zusammen und theilt eine Reihe von neuen Thatsachen mit, welche die Ansicht unterstützen sollen, dass die Paral. generalis eine besondere Krankheit sei und ohne Geistesstörung vorkommen könne. Er behauptet 1., dass bei den Irren und in Irrenanstalten eine viel beträchtlichere Anzahl von Paralytischen seien, als in den gewöhnlichen Hospitälern, dass es aber ebenso wahr ist, dass man manchmal noch deren mehr, als man denkt, in letzteren antrifft; 2., dass diese Paralytischen sich in Nichts von denen in Irrenanstalten unterscheiden; dass die Störungen der intellektuellen Fähigkeiten bei diesen Kranken im Allgemeinen nicht den Namen einer Geistesstörung verdienen, sondern ganz einfach in einer Verminderung oder Vernichtung dieser Fähigkeiten bestehen, vergleichbar der Paralyse der Motilität und Sensibilität, obschon die Paral. gener. progress. eine specielle und ganz anders definirte Krankheit constituirt, welche vollständig vom Irrsein getrennt werden muss, in derselben Art wie Epilepsie und Hysterie. Moreau betrachtet die physischen und psychischen Symptome aus ein und derselben Quelle hervorgegangen.

Ich habe seitdem mich verschiedener Fälle erinnert, welche wirklich sich auf Paralysis generalis ohne Geistesstörung beziehen. So bot ein Mädchen mit Paralysis generalis während des ganzen Verlaufes ihrer Krankheit, welche mit dem Tode endete, nicht die geringste Ideenstörung dar; doch war bei ihr eine Art von geistiger Ermattung, eine Untüchtigkeit zu intellektuellen Arbeiten vorhanden. Ich habe Paralysen des ganzen Muskelsystems einen langsamen und fortschreitenden Verlauf nehmen sehen bis zum Tode, ohne dass der Kranke ein wirkliches Delirium, eine Störung in der Intelligenz wahrnehmen liess. Bis zum letzten Augenblicke haben die Kranken das Bewusstsein ihres Zustandes bewahrt.

In allen Fällen ist die Diagnose im ersten Beginne der

1) Recherches sur la paralysie générale.

Krankheit sehr schwer; der erfahrenste Beobachter kann nicht versichern, dass er stets die Paralyse erkennen wird, weil sie nicht mit Geräusch auftritt und nur schwache Fortschritte macht. Aber wenn die Krankheit in ihrem Laufe fortfährt, zögert man im Allgemeinen nicht, deren Vorhandensein festzustellen.

So können verschiedene Symptome fehlen oder fast fehlen, aber fast stets klärt das eine oder andere Phänomen den Praktiker auf. Gewöhnlich zeigt sich im Hintergrunde irgend eine Verschleierung im Bereiche der Intelligenz, ein Zustand, welcher der Trunkenheit, dem Narcotismus ähnelt. Während alle grossen krankhaften Charaktere abwesend sind, warnt ein gewisser Zustand des Auffassungsvermögens den Arzt; dies ist ein Ausdruck des Erstaunens, kindische Manieren, die mit den Gewohnheiten des Kranken contrastiren. In Mitte einer Unterhaltung z. B. wird seine Aufmerksamkeit von den Hemdeknöpfen des Mitsprechenden, von dessen Uhrkette angezogen; er hört kurze Zeit im Gespräche auf, um ihn zu fragen, wo er diese Knöpfe, diese Uhrkette gekauft habe.

Croizant hat Beobachtungen mitgetheilt, welche beweisen sollen, dass die Unempfindlichkeit der Haut ein Criterium in der Paralysis generalis sei. Sie coincidirte mit einem Zustande von Aktivität. Es bedarf noch einer sicheren Bestätigung, um sie als eine ausschliessliche Thatsache im Bereiche der Paralysis generalis gelten zu lassen.

Wenn man die Paralysis generalis als eine besondere Krankheitsform aufstellt, so muss man natürlich fragen, ob sie nicht andern Arten von Geistesstörung folgen könne, ob sie jemals sekundär, stets primitiv sei. Ich halte sie in überwiegenden Fällen für primitiv, ich glaube sie nie als ein Symptom im Verlaufe einer Melancholie, Extase, zerstörenden Irrseins gesehen zu haben, aber ich habe sie von Zeit zu Zeit als Ausgang der delirirenden, congestiven Manie beobachtet. Einzelne haben einfache Melancholien, Manien in die Paralysis generalis übergehen sehen, ich kann dies nicht behaupten.

Ich kann mich nicht erinnern, dass ich die Krankheit unter irgend welchen Umständen mit Symptomen einer wahren Dementia ohne allgemeine Paralyse, wie Erschwerung der Sprache, Hinderniss in der Bewegung hätte enden sehen. Es giebt wohl Fälle von Dementia, welche einen falschen Anschein von Paralysis generalis haben und der Manie folgen, aber die wahren Erscheinungen fehlen. Doch machen meine Ansichten auf kein allgemeines Princip Anspruch. Ich habe auch nicht sagen wollen, dass die Melancholie, die Manie, die Narrheit nicht mit der Dementia paralytica verbunden sein könne, denn alle Arten von Irrsein gehen mit der allgemeinen Paralyse Combinationen

ein; die der Manie und der Paralyse ist selbst sehr häufig und bildet die *Mania paralytica*.

Man muss die Paralysis generalis der Irren von der *apoplektischen Paralyse* unterscheiden. Hier wird der Beginn durch einen comatösen Zustand angedeutet und es zeigt sich Verziehung des Mundes und der Zunge, Hemiplegie und in manchen Fällen Paraplegie. Dort aber findet ein anderer Verlauf statt; es fängt nicht mit Coma an, die Paralyse ist nur in der letzten Krankheitsperiode vollständig, man bemerkt selten eine Verziehung des Mundes und der Zunge, die Aussprache ist ganz eigenthümlich und von der der Apoplektischen verschieden. In der Paralysis generalis giebt es ein Delirium, welches an Trunkenheit erinnert und gewöhnlich anfallsweise kommt; dies zeigt sich nur ausnahmsweise bei den eigentlichen Paralytischen. Die Paralyse der Irren entsteht am häufigsten zwischen 30 und 45 Jahren, die apoplektische jenseits der Mitte des Lebens.

IV.

Imbecillität, Amentia, Morosis nach *Sauvages*. — Die Imbecillen haben nicht die Intelligenz verloren; diese Kraft ist bei ihnen nur geschwächt, unvollkommen.

Die Imbecillen sind nach der Geburt so geworden; sie haben nie lesen oder schreiben, nie ein Gewerbe gelernt; sie drücken sich ziemlich richtig aus, aber das Urtheil fehlt ihnen und sehr wenige von ihnen haben Gedächtniss.

Sehr oft ist die Imbecillität associirt, hauptsächlich mit Charakterfehlern und maniacalischen Anfällen. Viele sind diebisch; die Einen haben einen listigen und intriguanten Sinn, der die grösste Wachsamkeit zu täuschen vermag, die Anderen werden von geilen Gedanken beherrscht, Einige sind boshaft, zänkisch, streitsüchtig, Andere haben Mordgedanken und sind manchmal entsetzlich in ihrer Rache.

Alle charakterisirt die geringe Empfänglichkeit für Ermahnungen, religiöse Strenge, Hausdisciplin. Alle sind gleichsam unverbesserlich.

Der Imbecille hat oft das gefälligste Aeussere; man würde im Anfange nicht seinen Geistesmangel und die Verkehrtheit seiner Neigungen argwöhnen; man muss mit ihm zusammenleben, um ihn gut kennen zu lernen.

Die Imbecillität kann daher von zusammengesetzter Natur, von Depression der Intelligenz und maniacalischen Anfällen gebildet sein, ist aber fast nie mit Delirien verbunden.

V.

Den oben erwähnten Individuen hat man die *Idioten* zu-

getheilt. Der Idiotismus oder die Idiotia ist eine angeborne Dementia, in welcher die Verminderung der Intelligenz einen solchen Grad erreicht hat, dass er den Menschen unter das Thier, selber tiefer als die Pflanzen stellt, insofern alle Funktionen so reducirt sind, dass ohne eines Andern Hülfe manche Idioten nicht im Stande wären, für ihre Nahrung zu sorgen.

Die meisten neuern Schriftsteller haben den Idiotismus als eine besondere Gattung aufgestellt; ich sehe die Nothwendigkeit davon nicht ein. Ich rechne ihn unter die Gattung *Amentia, Dementia, Vecordia, Fatuitas, Paranoia* der Griechen. Der Idiotismus ist oft mit phantastischen Trieben verbunden, worunter man mehr als einmal automatische Handlungen begreift, so das Balanciren des Körpers, das Verlangen Unrath anzufassen und es untereinander zu mengen.

Die epileptischen Maniaci, die epileptischen Idioten sind in allen Anstalten häufig, wo man ohne Unterschied heilbare und unheilbare Irre aufnimmt. — Es giebt Idioten mit Paralyse, mit Muskelatrophie. Das sind die Cretinen. Ferrus hat einen Unterschied zwischen Idiotie und Cretinismus aufgestellt. Man bemerkt oft bei den Idioten einen gefrässigen Appetit; sie neigen sehr zu geschlechtlichen Handlungen und fast Alle überliefern sich indecenten Berührungen.

In Bezug auf gerichtliche Medicin verdienen Imbecillität und Idiotie eine ganz besondere Aufmerksamkeit von Seiten des Irrenarztes. Oft stehen Imbecille, Idioten vor den Assisen, angeklagt der Verletzungen gegen die Schamhaftigkeit, des Diebstahls, Brandes, Mordes. Die intellektuelle Unzurechnungsfähigkeit des Individuums soll festgestellt werden. Ungewöhnliche Schwierigkeiten können sich hier darbieten, wenn die Imbecillität nur erst eine schwache Färbung hat.

Beispiel. — Ich sollte den Zustand eines Menschen untersuchen, welcher einen abscheulichen Mord begangen hatte und eins jener gemischten Wesen darstellte, welche weder Imbecille noch vollständige Menschen sind. Es war ein plumper und stupider Bauer von 28 Jahren, hatte vertraulichen Umgang mit einem Mädchen von schlechten Sitten gehabt, und eines Tages, als er mit ihr auf dem Felde spazieren ging, erwürgte er sie mit gehecheltem Flachs. Er öffnete dann ihren Leib, machte dazu verschiedene Einschnitte mit einem stumpfen Messer, wie um eine grobe Zerstückelung der Bauchwandungen zu machen. Arretirt leugnete er Alles und gab vor, irre zu sein. Er hatte schon von Kindheit an eine so beschränkte Intelligenz gehabt, dass er niemals lesen und schreiben erlernt hatte, er hatte nicht einmal das Geschick, was zu einem Leinweber nothwendig war. Nicht

ohne grosse Schwierigkeit konnte er zur ersten Communion zugelassen werden; der Prediger seines Ortes hat in ihm immer eine Schwäche der Intelligenz bemerkt, der Mangel derselben hat ihm viele Verweise und manche körperliche Strafe zugezogen. Bis zum 18. Jahre hat er an Incontinentia urinae gelitten; damals hat er den Versuch gemacht, sich den Penis abzuschneiden und 10 Jahre später war dies Glied ohne weitere Entwickelung nebst den Testikeln in einem Zustande von Atrophie; man konnte bei unserer Exploration noch die Spuren dieser gewaltthätigen Handlung bemerken. Er hatte sich oft über Kopfschmerzen beklagt, oft Schwindel bis zur Schläfrigkeit gehabt. In seiner Gemeinde und deren Umgebung nannte man ihn den Narren. Die Umstände, welche den Mord begleiteten, waren nicht die gewöhnlichen. Zuerst hatte er das Opfer erwürgt, dann hatte er sich darin gefallen, Einschnitte in die Bauchwände zu machen. Durch seine physische Natur erinnert dieser Bauer an einen Imbecillen, sein Kinn ist bartlos, seine Stimme ist die eines Kindes und seine sexuellen Organe deuten auf eine merkliche Hemmungsbildung. Er gab an, niemals Erektionen gehabt zu haben. Man findet daher bei ihm eine starke Depression des Geistes, welche mit einem gewissermassen der Klasse der Unmündigen eigenthümlichen Zustande coincidirt. Diese Art Kindheit war nicht in das Alter ihrer Emancipation gekommen; es fehlte bei ihm eine organische Entwickelung. Ein vollständiger Imbeciller war er nicht, aber ein vollständiger Mensch noch weniger; die Schwäche seiner Intelligenz hatte seinen brutalen Gedanken ein Uebermass von Thätigkeit geben müssen. Es war in seinem Verbrechen eine Praemeditation; seine Vertheidigung war berechnet, als er vor dem Gerichte die That leugnete und sich für einen Irren ausgab. Aber die Irren, die Imbecillen, die Idioten handeln oft ebenso, sie haben ihren Angriffsplan, ihren Racheplan, ihr Vertheidigungssystem und dennoch sind sie irre. Alle Beobachter haben diese Wahrheit anerkannt. Wir gaben unsere Meinung dahin ab, dass er kein vollständiger Mensch sei, was er durch Depression seiner Intelligenz erkennen liess, und dass er nicht hätte so frei handeln können, als eine Person, bei welcher alle Verstandeskräfte unversehrt wären. Die Jury verdammte ihn zum Tode und diese Strafe ward in ewige Haft verwandelt. Gegenwärtig ist er von vollständiger Geistesstörung befallen worden.

Die Imbecillität zeigt bis in's Unendliche Nüancen. Man muss sich bei solchen gerichtlichen Fragen nach allen Beziehungen hin Licht verschaffen. Es ist nicht immer möglich, die Grenzen zu ziehen, welche die Intelligenz von der Unfähigkeit trennen.

Es giebt Nüancen einer physiologischen und einer krankhaften und anormalen Imbecillität. Vom Gesichtspunkte der legalen Diagnose aus muss das ganze Leben des Angeklagten erforscht, seine Fassungsgabe erwogen werden, um die Grösse seiner Schuld, seiner moralischen Verantwortlichkeit feststellen zu können. Man muss nicht allein seine Ueberzeugung aus dem Anblick des Kranken, seinen Zügen und Gebehrden schöpfen, sondern man muss alle seine Handlungen studiren, um zu sehen, bis zu welchem Punkte sie sich von denen eines normalen Menschen entfernen. Man muss genaue Nachrichten über die erste Erziehung, über seine Fähigkeit oder Unfähigkeit, sich dem Einflusse seiner Umgebung zu entziehen, über die Erscheinungen, welche die Periode seines ersten religiösen Schulunterrichts bezeichnet haben, über die Sprach- und literarischen Kenntnisse, welche er hat erlangen können, über den Stand, wofür er bestimmt ist, über seine Bestrebungen, seine Moralität, seine Fehler, seine Tugenden, seine Leidenschaften, sorgfältig einziehen und dies Alles mit der Fähigkeit des Kranken, sich selbst zu beurtheilen und zu leiten, in Verbindung bringen. Man findet alle Laster, alle Leidenschaften bei den Imbecillen; aber man findet bei ihnen nicht die Entwicklung der Vernunft, des Gedächtnisses, der Berechnung, der Auffassungsgabe, des Genies. Der Imbecille ist ein Mensch, welcher nicht die zur genügenden Selbstbestimmung hinreichende und nothwendige Intelligenz hat; in der Schwäche der Reflexion beruht seine Unverantwortlichkeit. Aus der Geschichte seines ganzen Lebens müssen vorzugsweise die Momente zusammengestellt werden, welche den Gerichtsarzt aufklären sollen. Eine Menge von Umständen können ihn darin unterstützen; so die einer Prädisposition zu Geistesstörungen in der Familie des Angeklagten, Erblichkeit nervöser Krankheiten, wie der Epilepsie, Hysterie.

Aber nicht bloss bei solchen ungewöhnlichen Fällen soll der Arzt sein Urtheil abgeben, sondern auch wenn Eltern eines Imbecillen über den Beruf ihres Kindes entscheiden wollen, bei Heirathscontrakten, Rekrutenaushebung, Vermögensverwaltung und einer Menge anderer Verhältnisse.

Literatur

zum Studium der Phänomene der Dementia.

1) Sauvages, Nosologie méthodique. 1763.
2) Cullen, Eléments de médecine pratique, trad. de Bosquillon. 1787.
3) Esquirol, Dictionnaire des Sciences médicales, art. Démence. — Maladies mentales. 1838.

4) Delaye, Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés. 1824.
5) Bayle, Maladies du Cerveau. 1826.
6) Calmeil, Paralysie générale, art. Dèmence. — Dict. de Médecine. 1826.
7) Ferrus, Leçons cliniques. — Gaz. méd. et Lanc. franç. 1834. — Mém. sur le Goître et le Crétinisme, 1851.
8) Wachter, Considérations sur la paralysie générale des aliénés. 1837.
9) Homoet, De Dementia. 1842.
10) Baillarger, Paralysie générale. — Ann. méd. psych.
— De la Stupidité chez les aliénés. — Ann. méd. psych. 1843.
— Paralysie générale chez les pellagreux. 1849.
— Note sur la Paralysie générale. 1847.
11) Nasse, Zwei Fälle von kranker Gemüthlosigkeit. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 1849.
12) Viszanik, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands sammt der Kretinenanstalt auf dem Abendberge. 1845.
13) Morel, Lettres à Ferrus. — Crétinisme 1846.
— Considérations sur les causes du goître et du crétinisme. 1851.
14) Lunier, Paralysie générale. — Ann. méd. psych. 1849.
15) Guggenbühl, Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus. 1846.
16) Moreau, De la paralysie générale des aliénés. — Gaz. méd. 1850.
17) Billod, Paralysie générale. — Ann. méd. psych. 1850.
18) Bonacossa, Del Cretinismo. 1851.
19) Dallera, Sul Cretinismo. — Giornale della reale Acad. di Torino. 1851.

Fünfzehnter Vortrag.

Ueber die Art und Weise, die organischen Störungen in Geisteskrankheiten zu betrachten. — Anatomische Diagnostik.

Erster Theil.

Gleiche Gehirnsymptome können Krankheiten verschiedener Natur bezeichnen.

Die anatomische Diagnostik umfasst 1) die Kenntnisse der Leichenphänomene; 2) die Zeichen, welche am Lebenden die Störungen des Gehirnes oder die anderer Eingeweide anzeigen.

Die Geistesstörung bezeichnet nicht das, was man eine Krankheit des Gehirnes nennt. Die Gehirnkrankheiten können ohne Geistesstörung auftreten und diese kann ohne Gehirnkrankheit existiren.

Die Geistesstörung ist nicht ihrem Wesen nach eine Krankheit des Gehirnes. Aber in dem einen wie in dem andern Falle zeigen sich oft in beiden Arten identische Phänomene. Die Kunst ist zu bestimmen: dies Symptom ist eine funktionelle Störung, jenes Symptom zeigt eine anatomische an. Die Geistesstörung ist am häufigsten eine funktionelle Affektion, aber diese letztere kann zu einer Gehirnkrankheit führen. Die Gehirnkrankheiten sind diejenigen, welche in einer anatomischen Störung begründet sind. In jedem Falle kann die Geisteskrankheit mit einer Gehirnaffektion verbunden sein. Nur muss man, um die Geisteskrankheiten zu verstehen, eine vollständige Kenntniss der den organischen Gehirnkrankheiten eigenthümlichen Symptome besitzen. Wenn zwei Phänomene vom Gesichtspunkte der Form aus gleich sind, so muss man sagen können, worin sie in ihren Ursachen unter sich verschieden sind.

Die Symptome, welche eine *Gehirnkrankheit* darthun, sind: Incohärenz, Delirium der Ideen, Schwäche der Auffassung, Ver-

lust des Gedächtnisses, wirre Träume, Coma vigil, Coma, hauptsächlich soporöser Zustand, Gesprächigkeit, Gestikulationen, der Wille hin und her zu gehen, eine mehr oder weniger allgemeine Erstarrung des Muskelsystemes, eine grosse Prostration, Ohrenklingen, Schwindel, Schmerzen im Kopfe und in den Gliedern, Schmerzempfindungen der Haut, Gefühl von Kriebeln in den Extremitäten, Uebelkeit, Erbrechen, Dilatation und Contraktion der Pupillen.

Sopor, Anomalien der Intelligenz, Delirien. — Die Incohärenz, der soporöse Zustand, die Störung der Intelligenz haben eine ganz andere Bezeichnung in den Geistesstörungen als in den Gehirnaffektionen, in den Fiebern, in den nervösen Affektionen und den Vergiftungen. Wenn daher diese Phänomene in einer Gehirnkrankheit vorhanden sind, so deuten sie gewöhnlich auf eine Congestion, eine Entzündung. Der soporöse Zustand ist nur den allgemeinen Blutcongestionen, den Ergiessungen von Blut, Serum, Eiter, der Compression oder Erschütterung des Gehirnes eigen. So ist es nicht bei Geisteskrankheiten. Bei Kranken dieser Art deutet das Delirium durchaus nicht auf eine Entzündung des Gehirnes; der Stupor bezieht sich keineswegs auf eine entzündliche, eitrige Congestion etc.

Beziehung zwischen Ursache und Wirkungen. — Es giebt in den Gehirnkrankheiten mehr abschätzbare direkte Beziehungen zwischen Ursache und Wirkung, als in den Geistesstörungen. Die Wissenschaft sagt uns, weshalb die Gehirnsubstanz oder auch die Meningen sich entzünden, sich desorganisiren, comprimirt werden müssen. Wir begreifen, was bei eine Wunde, bei Unterdrückung eines Hautausschlages, einer Krätze, bei einer Metastase, einer unterdrückten Eitersekretion erfolgen muss. Wir können uns Rechenschaft von dem Zustande geben, worin die Gehirnorgane während des Deliriums, des Stupors, der Convulsionen, der Paralyse, welche diese Krankheiten begleiten, sich befinden. In den Geistesstörungen aber erkennt man viel weniger diese Beziehungen; die Thätigkeit des anatomischen Elementes entgeht uns.

Zeichen der Gehirnentzündung. — In der Gehirnentzündung hat der Kranke bohrende Kopfschmerzen, besonders in der ersten Krankheitsperiode; das Fieber ist intensiv und hat den entzündlichen Charakter; die Haut ist heiss und der Urin roth; es ist eine vorstechende Veränderung in den Gesichtszügen, eine grosse Niedergeschlagenheit, eine starke Prostration vorhanden, welche rasch in einen comatösen Zustand übergeht. Wenn die Symptome nur ein wenig Intensität darbieten, so complicirt sich das Delirium, welches mehr ein wirrer Traum als eine Hallucination ist, mit Starrheit der Glieder, mit dem Aus-

gange in Paralyse und Tod. Bei den Geisteskranken verlässt uns unsere Sicherheit, die wir in dem Studium der andern Krankheiten geschöpft haben.

Starrheit. — In den Gehirnkrankheiten verkündet uns die Erstarrung der Muskeln eine entzündliche Irritation des Gehirnes. Bei den Irren bezeichnet die Erstarrung etwas ganz Anderes. Dort deutet sie neun Mal in zehn Fällen den Tod, hier aber ebenso oft die Heilung an, vorausgesetzt, dass sie nicht mit einem paralytischen Zustande verbunden ist.

Die *Paralyse* ist immer ein schweres Symptom, aber in den Geistesstörungen hat sie nicht dieselbe Bezeichnung als in den eigentlichen Gehirnkrankheiten.

Das Fieber. Abwesenheit des Fiebers. — Im Irrsein giebt es kein Fieber; der Tobsüchtige hält sich grade, er fährt fort einherzugehen; er geht meist sehr leicht. Er hat ausgezeichneten, selbst gefrässigen Appetit. Der Kranke klagt nicht über ungewöhnlichen Durst, der Mund ist feucht, die Zunge rein und normal, während in der Encephalitis, Meningitis gänzliche Appetitlosigkeit, ausgezeichneter Durst, Trockenheit, rothe oder schwärzliche Färbung der Zunge vorhanden ist. In den letzteren Affektionen bringen reichliche Blutentziehung dem Kranken Erleichterung, in der Manie aber bringen sie meist nicht Hülfe, ja am häufigsten verschlimmern sie das Uebel.

Coma vigil. — In den akuten Krankheiten ist Coma vigil fast stets ein tödtliches Symptom; in den Geistesstörungen endet es gewöhnlich durch Genesung des Kranken. Die schwersten Gehirnsymptome der akuten Krankheiten sind grade diejenigen, welche am häufigsten einen glücklichen Ausgang in den Geistesstörungen versprechen. So sind die gewaltthätigen Handlungen, die wüthenden Anfälle in den sogenannten Gehirnaffektionen die Anzeigen eines entzündlichen Zustandes oder einer Intoxikation und von hoher Bedeutung. Dieselben Symptome erscheinen unter der Form von Manie in Geistesstörungen, sind aber hier der Heilung sehr günstig.

Mania puerperalis, Meningitis puerperalis. — In der Meningitis puerperalis haben die Symptome ein ganz andres Ansehn als in der Manie der Wöchnerinnen. Jenes ist eine Krankheit, welche mit dem Tode nach 10—14 Tagen endet, dieses ist eine Affektion, welche Monate dauert. In der Meningitis puerperalis sind Unterleibsschmerzen oft dem Delirium vorhergegangen; es ist eine intensive Hitze vorhanden, welche sich auf der Haut fühlen lässt; man bemerkt profuse Schweisse; die Funktionen des Magens sind ganz aufgehoben; das Delirium geht rasch in einen comatösen Zustand über, Convulsionen kommen manchmal vom 6. Tage an zum Vorscheine. Dagegen giebt es in

der Mania puerperalis weder Schweisse noch Fieber; die Krankheit hat einen viel einförmigeren und viel längeren Verlauf, endet auch unendlich günstiger.

Manie und Typhomanie. — Es ist nicht schwer, die Geistesstörung von der Typhomanie zu unterscheiden, wenn dies Symptom sich in der zweiten Periode des Typhus zeigt, aber es verhält sich nicht ebenso mit dem typhischen Delirium, welches manchmal beim Beginn des Typhus auftritt.

Ich habe Fälle gesehen, wo die Diagnose mehrere Tage hindurch wirkliche Schwierigkeiten darbot, denn es kann in seltenen Fällen vorkommen, dass der Typhus mit einem intensiven Delirium beginnt oder dass die Manie mit Typhussymptomen anfängt. Ich habe selbst solche Kranke aufgenommen, während einige Tage nachher die Niedergeschlagenheit, die schwarze Farbe der Zunge und die wirren Träume den wahren Charakter des Uebels anzeigten. Die Nothwendigkeit des Kranken, sich im Bett zu halten, die penetrante Hitze der Haut, der Verlust des Appetites, die Beschaffenheit des Urines kommen übrigens dem Arzt zu Hülfe und fordern ihn auf, den Verlauf der Krankheit zu studiren.[1]) Dasselbe lässt sich auf das Delirium in den Nervenfiebern anwenden. Fieber, Entkräftung, Prostration, Händezittern, das Bedürfniss sich zu legen, leiten den Arzt.[2]) Im febrilen Delirium geht das Fieber dem Delirium vorher; dies ist vom Anfang an allgemein und trägt den Charakter einer Incohärenz der Ideen; es ist weder mit Melancholie noch mit Manie verbunden; es ist eher eine Art von Dementia mit Fieber.

Das Delirium larvirter Fieber. — In den larvirten Fiebern mit Delirium ist es manchmal sehr schwer, auf den ersten Anblick das Uebel zu erkennen. Die Vergangenheit des Kranken, die Rückenschmerzen, worüber er sich beklagt, der Urin, welcher meist ein ziegelfarbiges Sediment absetzt, die Intermission, zuweilen ein Fieberschauer, ein fieberhafter Anfall, zuweilen ein starker Kopfschmerz, die besondere Hautfärbung, gewisse Zeichen am Pulse, die Lokalität, wo der Kranke wohnt, die Sumpfmiasmen, denen er ausgesetzt ist, herrschende Krankheiten bringen den Arzt von der Idee einer Geistesstörung ab und lassen ihn ein specielles Delirium erkennen. Ausserdem muss er immer beim Examen ausschlussweise mit dem Kranken verfahren, er muss sich immer fragen: ist dies eine Melancholie, eine

1) Zwei Fälle von Typhus, die Geistesstörung simulirten, findet man von Baillarger und Lacannal in Ann. méd. psych. Tom. II.

2) Brierre hat auf ein Delirium acutum in Irrenanstalten aufmerksam gemacht.

Manie, eine Extase, eine Starrheit, ein Delirium oder Blödsinn? Das Delirium acutum, das Delirium febrile, das Delirium larvirter Fieber verrathen sich stets durch das Ganze ihrer Phänomene, wobei man nicht den Gang, das Fortschreiten, die Vorläufersymptome einer Geistesstörung findet. Wenn das larvirte Delirium sich mit den Symptomen eines verderblichen Fiebers zeigt, so machen die beträchtlichen Störungen im ganzen Organismus, die Fremdheit der Symptome, die klebrigen Schweisse, die grosse Schwäche, die Schmerzhaftigkeit der Glieder und der fieberhafte Zustand die Diagnose nicht sehr schwer, wenn man nur erst eine Anzahl solcher Kranken gesehen hat.

Das nervöse Delirium. — Das sogenannte nervöse Delirium ist selten eine selbstständige Krankheit; es constituirt fast stets das Symptom anderer Affektionen und unter diesen nimmt die Hysterie den ersten Platz in dieser Beziehung ein; darnach kommen das Delirium und die Unruhe, welche gewisse Vergiftungen begleiten: Paraphrosyne. Man erkennt das hysterische Delirium an den allgemeinen Phänomenen der Hysterie, man muss aber auch gestehen, dass unter allen Fällen dies Delirium grade zu den schwersten Irrthümern Anlass geben kann, denn Schlundkrampf, dieses so charakteristische Symptom, ist nicht immer vorhanden. Was die Hysterie erkennen lässt, ist die Veränderlichkeit der Symptome, Weinen und Lachen des Kranken, plötzlicher Eintritt und plötzliches Verschwinden des Uebels. Was aber der Arzt noch weniger ausser Acht lassen darf, ist, dass es kein Fortschreiten in der Entwicklung der Symptome des Deliriums der Hysterischen giebt, wie dies in allen nervösen Delirien der Fall ist. Die Störung erfasst rasch das Gebiet der Vernunft; in kurzer Zeit ist eine vollständige Incohärenz der Ideen da, während in der Geistesstörung diese allgemeine, tiefe Verwirrung nur progressiv und oft in einer vorgeschrittenen Periode der Krankheit auftritt. Mit der Manie allein könnte dieses Delirium verwechselt werden, aber auch in ihr, selbst wenn sie plötzlich ausbricht, beginnt die Krankheit mit Angst, Missvergnügen, Bedürfniss zu schaden, zu sprechen, anzuklagen, den Platz zu verändern. Die Störung in der Ideensphäre kommt nur erst später hinzu. Doch finden sich auch sehr verwickelte Fälle, welche man im ersten Anfange nicht erkennen kann.

Vergiftungs-Delirium. — Das Delirium, welches durch narcotische Pflanzen hervorgerufen wird, zeigt einen speciellen Verlauf und specielle Phänomene. Der plötzliche Eintritt bei vollkommener Gesundheit und nach Aufnahme einer giftigen Substanz, Erbrechen, Dilatation der Pupillen, Convulsionen und alle dem Narcotismus eigenthümlichen Resultate deuten von Anfang an auf den wahren Charakter des Uebels hin. Darauf

folgt eine Erschlaffung, Veränderung der Gesichtszüge, kalte und klebrige Schweisse, charakteristische Trockenheit des Mundes, oft ein Halsleiden, oft rothe Flecken auf der Haut, oft ein Zustand von Trunkenheit und endlich ein plötzlicher Verlust der Kräfte. — In der Vergiftung durch Opium beobachtet man Schläfrigkeit, nach dem Genuss von Stechapfel oft einen convulsivischen Tanz, von Digitalis Verlangsamung der Herzschläge, von Belladonna starke Dilatation der Pupillen. Die Hallucinationen, welche den Genuss von indischem Hanf, Hachisch, begleiten, können nach Moreau's Angaben die Diagnose nicht schwer machen, wenn man sich den Verlauf der Geistesstörung gut vergegenwärtigt.

Delirium potatorum. — Die Veranlassung, der Geruch des Athems, das Erbrechen der genommenen Getränke, das Schwanken der Glieder, der stertoröse Zustand leiten den Arzt in der Beurtheilung der Erscheinungen.

Die Geistesstörungen sind trotz ihrer erschreckenderen Erscheinungen doch viel weniger für das Leben der Kranken gefährlich; sie dauern viel länger, während die Gehirnentzündungen, das Delirium in Folge von Intoxikation zum Beispiel ihre Entwicklung in wenigen Tagen, ja in wenig Stunden abmachen; sie verlängern sich selten über einige Wochen hinaus. Die ächte Gehirnentzündung entscheidet sich in Kurzem und gewöhnlich mit dem Tode. Die Manie, ihr der äussern Form nach in vielen Punkten ähnlich, endet gewöhnlich nach Monaten, Jahren mit Gesundheit.

Ausnahmsweise haben gewisse sogenannte Gehirnaffektionen einen sehr langsamen Verlauf und nähern sich dadurch der Geistesstörung. Die Gehirntuberkeln sind in diesem Falle; ebenso der Fungus durae matris, die Exostosen des Schädels, der Gehirnkrebs; so endlich die rheumatischen und gichtischen Affectionen der Dura mater. Aber in diesen Affektionen bieten die Gehirnstörungen specielle pathognomische Symptome dar. Bei den Tuberkeln wie bei den Exostosen und dem Krebse deuten unerträgliche Kopfschmerzen darauf hin, aber sie werden selten von Delirien begleitet, während in den Geisteskrankheiten gar nicht oder fast gar nicht Kopfschmerzen vorhanden sind, wenigstens nicht in einer etwas vorgeschrittenen Krankheitsperiode. Die rheumatische Meningitis wechselt mit den rheumatischen Muskelaffektionen ab; die podagraischen Delirien stehen in Beziehung zu den allgemeinen Affektionen dieses Namens. Nichtsdestoweniger begleitet am öftersten eine Störung der Ideen und Intelligenz die rheumatischen Affektionen der Meningen.

Man irre sich daher nicht in der Natur der Krankheit, in

ihrem Ursprunge, vermische nicht Krankheiten, welche sich auf specielle Ursachen beziehen, unterscheide die sogenannten organischen Affektionen. Man wolle nicht immer unter einer und derselben Form eine und dieselbe krankhafte Beschaffenheit finden. Verfährt man hier unüberlegt, so setzt man sich beklagenswerthen Missgriffen aus. Die idiopathischen Phrenopathien sind die einzigen Krankheiten, welchen man den Namen von Geistesaffektionen geben kann; sie haben ihren speciellen Ursprung, Verlauf und Phänomene.

Nach dem eben Gesagten muss man 3 Hauptarten von Geisteskrankheiten annehmen:

Idiopathische Geistesstörungen,
Symptomatische Geistesstörungen,
Sympathische Geistesstörungen.

Es folgt daraus für den Irrenarzt, dass seine praktischen Kenntnisse sich nicht auf die Irren allein beschränken dürfen. Um Fortschritte im Studium der Geistestörungen zu machen, muss man die allgemeinen Begriffe der medicinischen Theorie und Praxis zu Hülfe nehmen. Ueberhaupt, wenn es sich um Diagnose und Behandlung der Geistesstörung handelt, macht sich mit ganzer Macht die Nothwendigkeit fühlbar, viele Irre und viele andere Kranke gesehen zu haben.

Zweiter Theil.

Gehirnveränderungen, welche bei Geistesstörung vorkommen; Symptome, woran man sie erkennen kann.

Ich werde über die organischen Veränderungen berichten, welche meine Untersuchungen über die Geistesstörungen mich haben erkennen lassen. Es ist für mich leichter, mich der Thatsachen zu erinnern, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, als solche mit grosser Mühe in den Büchern zu entdecken, auf die Gefahr hin, mich in ihrer Bezeichnung zu irren oder vielmehr nicht sie geeignet zu erklären.

Ich werde zu diesem Zwecke die verschiedenen Veränderungen aufzählen, welche sich bei dem Tode Geisteskranker vorfinden. Ich beginne mit dem Gehirn und reducire sie auf 9 Abtheilungen. Diese sind 1) Congestionen des Blutes nach Meningen, nach Gehirn, nach Meningen und Gehirn; 2) Congestionen des Serums nach Meningen, nach Gehirn, nach Meningen und Gehirn; 3) Gehirnerweichung; 4) Undurchsichtig-

tigkeit der Arachnoidea, ihre Verdickung: 5) Meningealadhärenzen, Cerebro-Meningealadhärenzen; 6) Gehirninduration; 7) Gehirnhypertrophie; 8) Gehirnatrophie; 9) Fehler der Conformation des Gehirns und Schädels.

Praktisch lässt sich diese Zahl noch mehr reduciren, man kann als fundamentale Veränderungen annehmen: Congestionen des Blutes, Congestionen des Serums, Erweichung, Induration.

I.

Congestionszustand; Cerebro-Meningealhyperämie; Meningitis, Cerebritis: Ecchymosen, falsche Membranen. — Der Congestionszustand zeigt sich als einfache Injektion der Meningen, als eine Injektion des Gehirns oder auch wohl als eine Congestion beider. Die Injektion kann sich auf die Arachnoidealgefässe oder auf die Pia mater beschränken, kann in den Gefässen der Arachnoidea vorherrschend sein. Sie kann Ecchymosen im Gewebe der Arachnoidea oder der Pia mater bilden, während sie in der Gehirnsubstanz sehr selten sind. Die Congestion kann zu einem Blutergusse unter die Arachnoidea oder auf diese Membran führen. Das ergossene Fluidum erscheint unter der Form einer rothen Gallerte oder unter der einer falschen Membran. Sie kann Veranlassung zu serösen Ergüssen geben, als Spur ihrer Existenz eine Verdickung, eine Undurchsichtigkeit der Membranen hinterlassen, sich mit Gehirnerweichung verbinden.

In Fällen einer merklichen Congestion fliesst nach Oeffnung des Schädels Blut heraus, gewöhnlich vermischt mit Serum, das aus dem Raume zwischen den Meningen hervordringt. Ueberall, wo man ins Gehirn einschneidet, bemerkt man an den Durchschnittsflächen mehr oder weniger hervortretende rothe Punkte.

Die *Ecchymosen* der Arachnoidea und Pia mater haben die Form von Flecken von der Grösse eines 2, 1 oder ½ Frankenstücks. Man findet sie in der Schläfen-, Stirn-, Seitenwand-, Hinterhauptsgegend und manchmal an der Falx, selten aber auf der Mitte der Hemisphären.

Man findet *falsche Membranen* zwischen den Meningen; sie setzen alte Ergiessungen voraus. Man findet sie selten auf beiden Gehirnhälften und immer an der convexen Oberfläche.

In seltenen Fällen erscheint die Arachnoidea roth, wie eine entzündete Conjunctiva. Oefterer ist sie wie marmorirt, mit ziemlich dunklem Blut gefärbt. Venen schlängeln sich nach allen Seiten.

Gewöhnlich ist die Pia mater der Sitz der Congestionen bei Irren. Sie erscheint braunroth injicirt, gleichzeitig mit Serum durchdrungen. Vorzugsweise macht sich dieser Zustand

bemerkbar durch die Röthe und die Ausdehnung derjenigen Gefässe, welche sich von der Pia mater in die graue Substanz der Windungen einsenken.

Die Statistik weist nach, dass man unter 100 Leichen wenigstens 25 Mal diese Art der Gehirnveränderung findet. Aber ich glaube, dass diese Proportion für die meisten Irren im Leben nicht ganz richtig ist, dass dieser Zustand nicht vielen wiedergenesenden Irren angehört und dass die Meisten von diesen niemals an einer hervortretenden Kopfcongestion gelitten haben. Wenn Nichts leichter ist, als Gefässanschwellung nach dem Tode zu bemerken, so erfordert es ebenso einen geübten praktischen Sinn, diesen Zustand am Lebenden richtig würdigen zu können. Dies ist ausserordentlich schwer; weniger, wenn der Congestionszustand schon eine gewisse Entwicklung erlangt hat, aber desto schwieriger in der ersten Phase desselben. Gehirn und Membranen können mit Blut angefüllt sein, ohne dass dies ein entzündlicher Zustand wäre. Wenn die Entzündung stets eine Bedingung der Congestion wäre, würde man die zahlreichen Heilungen bei blutreichen, robusten Tobsüchtigen nicht wahrnehmen, die im Verlaufe ihrer Krankheit anscheinend entzündliche Symptome darbieten und doch im Grunde nur an einem Gefässorgasmus und nicht an Entzündung leiden. Broussais fühlte dies selbst und schuf das Wort: „subinflammatorisch“ dafür. Es ist dies eine Zuströmung von Blut, die gewissermassen mit der Injektion der Wangen bei Scham, mit der Injektion der Augen, des ganzen Gesichtes, Halses bis zur Brust bei heftigem Zorne verglichen werden kann.

Die Congestion umfasst zwei wesentliche Zustände; sie ist aktiv, arteriell, d. h. ein inflammatorischer oder diesem ähnlicher Zustand, und passiv oder nervös. Der aktive Zustand macht sich bei Geistesstörung durch heftige Reaktionen bemerkbar. Doch jedes Mal deuten letztere nicht darauf hin und von 4 unter 5 Mal sind die heftigsten Manien nicht von einem wirklichen Congestionszustand begleitet. Dies führt zu den schwersten Irrthümern. Der Systematiker entdeckt Meningitis, weil er zerstörende Handlungen wahrnimmt.

Aber die Offenbarung von Leidenschaften ist nicht ein krankhafter Zustand, unter dem die Congestion besonders zu Stande kommt. Was am häufigsten sie veranlasst, ist eine Verbindung zwischen einem Zustandekommen sehr excentrischer Ideen und heftiger Leidenschaften. Wenn der Kranke schreit, schwatzt, schlägt, alles unter einander wirft und zugleich Ideenströme kundgiebt, welche sich unter einander widersprechen, so kann man annehmen, dass eine Zuströmung des Blutes nach dem Gehirn vorhanden ist.

Diagnostik des Congestionszustandes nach Gehirn und Meningen. — Den Arzt beunruhigen: die Andauer der Krankheit, das Anwachsen der Ideenverwirrung, vollkommene Abwesenheit von Tagen der Ruhe und Klarheit, das Bild eines akuten Deliriums in einem chronischen Falle, die Confusion der Ideen mit der gleichzeitigen Verdunkelung des Auffassungsvermögens und des Gedächtnisses. Was noch mehr auf die Congestion hindeutet, ist die im Beginne kräftige, plethorische Constitution des Kranken, die Injektion des Gesichtes, ein gewisses Leuchten der Augen, eine starke Wärme auf dem Kopfe, ein fieberhafter Puls, oft klebrige Schweisse des Kopfes, ammoniacalischer, hypostatischer Urin, eine Miene, welche Erstaunen ausdrückt, Taubheit und Blindheit der Intelligenz, trunkenhafte Ideen. Noch deutlicher charakterisiren die Congestion: Unruhe des Kranken, Steifheit der Glieder, Störung in der Muskelthätigkeit, Zusammenfallen, unwillkührliche Ausleerungen, Blödsinn, welcher der Manie folgt, Convulsionen, Lähmung. Sehr selten deuten die Symptome auf einen freien entzündlichen Zustand hin und enden rasch; gewöhnlich nimmt die Krankheit eine chronische Form an. Der Kranke kann darin Monate und Jahre bleiben.

Oder es zeigen sich wohl Symptome einer andern Form in Anfällen, die in mehr oder weniger nahen Zwischenräumen wiederkehren.

Eine plötzliche rasche Vernichtung des Sprechvermögens, aller Kräfte der Intelligenz deuten auf eine Compression der Gehirnoberflächen. Solche Kranke zeigen fälschlich das Ansehn von Apoplexie. Diese ist es aber nicht, denn gewöhnlich fehlt die wirkliche Paralyse, d. h. die wirkliche apoplektische Paralyse; die Augen bleiben geöffnet, der Kranke kann Arme und Beine frei bewegen und greift oft automatisch nach dem Kopfe, welcher Stössen zu unterliegen scheint, bald nach rechts bald nach links geworfen wird; zuweilen zeigt sich Zähneknirschen, Verzerrung der Gesichtszüge, Steifigkeit der Glieder. Zuweilen verkündet Erbrechen einen raschen und üblen Verlauf der Krankheit.

In sehr seltenen Fällen erfolgt nach einigen Wochen der Tod.

Diese Symptome können sich bei Anwendung einer geeigneten Behandlung zerstreuen und der Kranke gesunden.

Der Heilung geht zuweilen ein febriler comatöser Zustand vorher, den man nicht mit jenem verwechseln muss, welcher die Wirkung eines congestiven entzündlichen Orgasmus der Meningen oder des Gehirnes ist.

Im ganzen Verlaufe der Krankheit bemerkt man gewisse Phasen, Perioden. Es giebt eine erste Periode, worin die Ideen

eine leidenschaftliche Färbung annehmen; so lange sie klar, obgleich extravagant sind, hat man den Congestionszustand und dessen Folgen nicht zu fürchten.

Dieser Periode folgt eine Phase der Verdunklung der Ideen und der Unordnung in ihrer Darstellung. Eine dritte Periode bezeichnet das allmälige Erlöschen der Verstandesthätigkeiten.

Man muss deshalb diesen Zustand nicht in den einfachen Formen von Geistesstörung suchen, in jenen Lagen, wo eine Exaltation der Empfindung oder wohl ein isolirter Antrieb des Willens die Krankheit charakterisirt. Man findet ihn nicht in dem moralischen Wahnsinn, in der raisonnirenden, herumstreifenden Manie und andern Wahnsinnsformen, die frei von einer merklichen Ideenstörung sind. Man muss aber sein Vorhandensein muthmassen, wenn seit dem Beginn des Uebels heftige Leidenschaften und starke Verwirrung im Bereiche der Wahrnehmungen gleichzeitig vorhanden sind, wenn Ideen sich offenbaren, welche auf einen ziemlich starken Grad von Trunkenheit hindeuten; wenn vom Anfange an die Unterhaltung des Kranken incohärent ist, wenn seine Worte weder eine Folge noch einen Zusammenhang und dabei gleichzeitig Uebertreibung und grosse Gedankenschwäche haben; wenn die Antworten extravagant sind, wenn er sich auf eine kindische Weise mit seinem Muthe, seinen Reichthümern, seiner Intelligenz brüstet. Bayle hat zuerst auf einige Beziehungen zwischen dem Grössenwahn und dem Congestivzustande der Meningen und der Cortikalsubstanz der Hemisphären aufmerksam gemacht.

Wenn alle Erscheinungen vorhanden sind, so kann man die Bildung einer Congestion nach der Oberfläche des Gehirns annehmen, zumal wenn der befallene Kranke Excessen in spirituösen Getränken ergeben ist, wenn er in Folge der lebhaften Einwirkungen der Sonnenstrahlen oder eines sehr lebhaften Feuers geisteskrank geworden ist, nach dem Zurücktreten eines Exanthemes, einer Flechte.

In der Manie finden wir diese Erscheinung am häufigsten als ein zufälliges Phänomen. Erscheint es im Verlaufe dieser Krankheit, dann deutet es oft den Uebergang der Manie in Blödsinn an, einen zuweilen unheilbaren Zustand. Dieselben Erscheinungen kommen in der Paralysis generalis vor, wo ein Blutandrang so oft die Zersetzung der Gehirnsubstanz andeutet. In der Melancholie, im Delirium, in der Extase sind sie selten. Im Delirium, besonders demjenigen, welches durch Hallucinationen oder Illusionen ohne Incohärenz der Ideen charakterisirt wird, hat man diesen Zustand nicht zu fürchten. Wenn die Congestion Blutergiessungen zwischen die Meningen veranlasst, so sind die Symptome gewöhnlich sehr beunruhigend. Es

tritt eine plötzliche Veränderung im physischen und psychischen Zustande des Kranken ein: Anfangs ein comatöser Zustand, dann ein merklicher Verlust in der Summe der intellektuellen Handlungen. In andern Fällen entsteht eine unvollständige Hemiplegie: Muskelerstarrung, Erschütterung in einer der Körperhälften. Der Mund, die Zunge sind selten verzogen, ebenso wenig bemerkt man etwas Anormales in den Augenlidern. Zuweilen sind wirkliche Convulsionen vorhanden, begleitet von einer gänzlichen Aufhebung aller sensoriellen Thätigkeit. Diese Symptome verschwinden und kommen anfallsweise als Erstarrungen, Paralysen, Convulsionen wieder. In den Intervallen zeigt der Kranke ein andres Ansehn, es herrscht eine fälschliche Ruhe; der Kranke spricht seltener als gewöhnlich, hält zuweilen in seinen Worten plötzlich an; während einer, zwei Stunden kann er gar nicht mehr sprechen, dennoch kommt die Fähigkeit dazu wieder. Während einiger Tage schleppt er das Bein, es fehlt ihm an Kraft in einem Arme. Die Anzeichen der tobsüchtigen Aufregung weichen einem Zustande von Trägheit. Diese Aufhebung der Sprache, diese Färbung von Paralyse, diese anscheinende Hemiplegie, diese Erstarrung der Muskeln, diese Convulsionen bilden eine Gruppe von Symptomen, welche einige Analogie mit den die Gehirnerweichung bezeichnenden Erscheinungen hat. Dort aber sind noch andere Charaktere da, nämlich die Nuance von Paralysis generalis; sie ist nicht die Folge eines Congestionszustandes, welche nur selten die Gehirnerweichung bestimmt.

Wenn man die Diagnose dieser Congestionen und speciellen Entzündung feststellen will, so darf man in den sie charakterisirenden Phänomenen nicht die ganze Krankheit sehen. Die Geistesstörung ist ihrer inneren Natur nach nicht ein Congestionszustand, eine Entzündung. Diese kann sich in jener entwickeln, sie kann mit ihr genau verbunden sein, aber sie umfasst sie nicht ganz.

Wenn ein epileptischer Maniacus während des convulsivischen Anfalles stirbt, so kann man fast mit Gewissheit sagen, dass man Blutcongestion in Meningen und Gehirnsubstanz, selbst Ecchymosen, Blutextravasat ins Gewebe der Membranen, besonders in der Schläfengegend finden wird. Stirbt der Epileptische in der Zwischenzeit der Anfälle, so findet man Nichts davon. So auch ist es in der Geistesstörung; der Congestionszustand ist der intellektuellen Aufregung untergeordnet. Zuweilen findet man bei epileptischen Tobsüchtigen beträchtliche Ecchymosen auf der Conjunctiva, niemals in deren Zwischenperiode. Dies beweist, dass das erregte Gehirns eine Erregung auf die benachbarten Capillaren fortpflanzt und erklärt uns ge-

wissermassen, weshalb bei der Aufregung der Gedanken und der Leidenschaften die Meningen mehr der Sitz eines Congestionszustandes sind als das Gehirn selbst. Diese letztere Erscheinung deutet an, dass die Krankheit nicht immer da ist, wo die Congestion sich bildet, und dass diese zuweilen die Wirkung einer andern Störung ist, welche auf das Capillarsystem reagirt und sich längs der Gefässe fortpflanzt. Es ist ausser Zweifel, dass die Exaltation bei den Maniacalischen die Gefässinjektion bedingt, aber ebenso wahr ist es, dass dieser Zustand nicht in allen Fällen constant ist. Noch mehr, wir kennen nicht den Zustand des Gehirn-Gefässsystems in der ersten Periode der Manie, denn die Gelegenheit zu Sektionen in dieser Zeit bietet sich nur selten dar.

Venöse oder dunkelfarbige Congestionen. — Nach meiner Meinung giebt es bei Irren venöse Congestionen, die unabhängig von den aus einem nervösen Orgasmus hervorgehenden sind.

Die Fälle venöser Hyperämie sind in der der chronischen Manie folgenden Dementia häufig. Wenn die Kranken viel geschrien, viel geschwatzt haben, findet man oft die Gehirnsubstanz von schwarzem Blute angefüllt. Die Angst mancher Irren muss auf die Blutcirculation des Gehirns, der Meningen, der Pia mater vornämlich, ungünstig einwirken. Ich fand auf der Arachnoidea Irrer, welche an asthmatischen Anfällen litten, rothe Flecken, deren Bildung ich der Störung der Blutcirculation in den Lungen zuschreiben musste.

In der Melancholie findet man manchmal die Sinus und die Venen der Arachnoidea sehr überfüllt; aber selten darf man hier eine aktive Congestion annehmen. Die Gehirnhyperämie führt einen Congestionszustand des ganzen Venensystemes herbei.

Man vergesse nie, dass zuweilen die Congestion nur scheinbar und auf einer Gehirnhypostase begründet ist, welche sich in den letzten Augenblicken gebildet hat. So ist auch der Theil des Kopfes, worauf der Kranke in der Agone lag, oft von Blut angeschwellt, während die übrigen Venen leer sind. Oft findet man Congestionen in der Hinterhauptsgegend, worauf der Kranke in seinen letzten Zügen lag. Immer fand ich die Stirngegend weniger congestionirt, als die Basis und die hinteren Schädeltheile.

Der Congestionszustand ist in der Paralysis generalis ein sehr häufiges Symptom, unter 25 Fällen wenigstens 11 Mal.

Mikroskopische Untersuchung. — Ich habe die congestionirte und nicht erweichte Gehirnsubstanz mikroskopisch untersucht und mich überzeugt, dass das anatomische Resultat der Congestion in einer Zellenentwicklung besteht. Man möchte sagen,

dass die Primitivzellen, welche das innere Gewebe des Gehirnes bilden, in der Congestion eine gewisse Ausdehnung erlangen und durch die Anwesenheit einer Flüssigkeit angeschwellt werden. Es besteht eine merkwürdige Verschiedenheit zwischen der congestionirten und nicht congestionirten Gehirnsubstanz; in jener ist das Gesichtsfeld mit einer Lage von körniger Substanz bedeckt, gemischt mit Körperchen, welche ich für Fett halte, weil sie sich in Aether lösen. In der congestionirten Substanz zeigt das Gesichtsfeld sich bedeckt mit Zellen von verschiedenen Dimensionen, durchstreut von Fettkörperchen, welche an mehreren Punkten sich unter der Form von Schichten zeigen. Letztere beobachtet man an kranken wie gesunden Gehirnen. [1])

II.

Ansammlung von Serum. — Man findet bei Geisteskranken Ansammlung von Serum in den Höhlen der Membranen und in den Ventrikeln. Es ist darin mehr oder weniger citronenfarbig, hell. Die Pia mater wird vorzugsweise ödematös; das Oedem verbindet sich gleichzeitig mit einer venösen Congestion. Zuweilen findet man die Arachnoidea oder die Pia mater oder wohl beide Membranen zusammen angeschwellt, ödematös. Die Serosität ist öfter angehäuft zwischen den Meningen, als in den Ventrikeln und die unter der Arachnoidea hauptsächlich häufig.

Foville und Ferrus haben zuerst mit Bestimmtheit auch von einer interstitiellen Infiltration des Gehirns gesprochen, deren schon auch Esquirol erwähnte. Sie versichern, dass das Gehirn mancher Irren so von wässriger Feuchtigkeit angefüllt ist, dass reichlich Serum an den Durchschnittsflächen herabläuft, dass man selbst durch Druck des Organes eine grosse Quantität herausdrücken kann. Etoc hat das Gehirnödem speciell studirt und giebt die Art der Geistesstörung an, in welcher es sich am häufigsten findet.

Der Ursprung der Ansammlungen von Serum ist in vielen Beziehungen ein Räthsel im Studium der Geistesstörungen. Man muss glauben, dass sie sich am gewöhnlichsten auf einen venösen Congestionszustand gründen. Sie lassen sich wohl auf einen aktiven auch zurückführen, aber dieser findet sich nur selten. Ja man bemerkt häufig anstatt einer rothen Gefässinjektion einen wahrhaft anämischen Zustand der Gehirnsubstanz.

1) Fig. 4. Tab. II. aus dem Gehirn eines Tobsüchtigen zeigt den Congestionszustand der Cortikalsubstanz an; Fig. 5. einen normalen Zustand der grauen Substanz der Windungen; Fig. 6. Medullarsubstanz eines Maniacalischen ohne Congestionssymptome; sie ist von der Gehirnsubstanz eines ganz gesunden Gehirns nicht verschieden.

In mehreren Fällen von chronischer Dementia bilden sich seröse Ansammlungen, wenn das zusammenfallende Gehirn sich von der innern Schädelwand entfernt. Nach Magendie's Erfahrungen scheint sich jedes Mal ein Fluidum in der Schädelhöhle zu bilden, wenn ein leerer Raum zwischen Gehirn und Schädel entsteht.

Diagnose. — Die Erscheinungen, welche die Gegenwart eines Uebermasses von Serum in der Gehirnsubstanz, vielleicht auch an der Oberfläche der Windungen andeuten, sind: der ganze Kopf erscheint geschwellt, die Farbe des Gesichtes hat ihre Frische verloren, ist venös geworden, die Augenlider sind schwer, der Blick ist matt, leidend, dumm, der Augapfel bildet hinter den Augenlidern einen Vorsprung, diese sind leicht gedunsen, die Augenwimpern feucht, der Kopf ist nach der Brust geneigt, der Kranke kraftlos, seine Haltung schwerfällig, er antwortet nur Ja oder Nein, entleert den Urin unwillkührlich, die Starrheit der Paralysis generalis fehlt. Es ist kein Schwanken in der Wortbildung, es sind keine Ideen vorhanden, welche auf Uebertreibungen oder ehrgeizige Gedanken hindeuten.

Fasst man diese Erscheinungen zusammen, so kommt man zu einer allgemeinen Uebersicht und diese zeigt auf einen Zustand von Betäubung, psychischer Erstarrung hin. Die neuesten Forscher nehmen selbst in der Stupidität stets eine seröse Ansammlung, ja Gehirnödem an. Die Ansammlungen von Serum verkünden sich immer durch eine Art Coma, die manchmal an eine seröse Apoplexie erinnert.

Im Allgemeinen ist es nicht leicht, über die Gegenwart dieser Arten von Ansammlungen zu urtheilen. Es giebt Fälle, wo man unmöglich vorher bestimmen kann, ob man nach dem Tode Wasser zwischen den Membranen oder in den Ventrikeln finden wird.

Sie bilden sich manchmal rasch und dann ist die Diagnose ziemlich leicht, aber häufiger entstehen sie langsam, und dann wird die Erkenntniss schwieriger.

Einer der Kranken schwatzte mehrere Monate hindurch Tag und Nacht. Plötzlich hörte er auf zu sprechen. Es zeigte sich ein besonderer comatöser Zustand, während dessen er gar keine Intelligenz mehr offenbarte. Das Auge war dabei offen, er schien zwar aufmerksam zu sein, verstand aber Nichts. Erbrechen begleitete Anfangs den Eintritt dieses Zustandes: automatische Kopfbewegungen verbanden sich damit; subconvulsivische Handbewegungen charakterisirten ihn eben so, wie unwillkührliche Urinentleerung. Dabei ist fortschreitende Verschlimmerung, Hemiplegie vorhanden und der Zustand unterscheidet

sich von der blutigen Apoplexie nur durch die Veränderlichkeit der Paralyse; diese verschwindet entweder spontan oder unter dem Einflusse eines Purgans oder eines anderen ableitenden Mittels.

Diese Symptome können in den verschiedenen Arten von Geistesstörungen als zufällige Affektionen vorkommen. Man beobachtet sie in einigen sehr seltenen Fällen von Melancholie, ebenso in der Manie; sie sind häufig in der Dementia, aber nicht im Delirium. Zuweilen beziehen sie sich auf eine aktive Gehirncongestion. Dann aber ist die Haut warm, dünstet aus; das Gesicht zeigt bis zu den Augen rothe Injektion.

Die apoplektische Serumergiessung zeigt sich oft in der Paralysis generalis als eines der constantesten Symptome. Sie wird durch vorübergehende Paralysen des einen oder andern Augenlides, eines Armes, eines Beines angedeutet, welche das Besondere haben, dass sie in wenigen Tagen verschwinden.

In den chronischen Fällen müssen die deutlichsten Zeichen nach meiner Ansicht sich ergeben: a) aus dem Zustande der Augenlider im Contrast mit dem des übrigen Gesichtes, denn sie zeigen eine gewisse Blässe, ein perlenartiges, opalfarbenes Ansehn, Infiltration, besonders an dem unteren Augenlide Spannung, unzweifelhaft in Folge seröser Flüssigkeit; b) aus dem Zustande der oft feuchten Wimpern: c) aus einer reichlichen Sekretion des serösen Fluidums, das sich über die Augenlidränder Bahn bricht; d) aus leichten Ecchymosen, welche sich um die Augen oder zwischen den Platten der Ohrmuscheln zeigen; e) aus einem abnormen Zustande der Pupillen; f) aus einer leichten fieberhaften Aufregung, welche sich von Zeit zu Zeit manifestirt; g) aus einem mehr oder weniger hervortretenden Hinderniss in den Bewegungen; h) aus einem hemiplegischen oder allgemeinen paralytischen Zustande; i) aus vorübergehenden Paralysen, welche nach einigen Tagen verschwinden und später wiederkehren; k) aus der Erleichterung des Kranken, wenn sich spontan Ausgänge bilden, welche eine Entleerung von Serum herbeiführen, gewöhnlich an den Füssen unter der Form von Phlyktänen; l) aus einer venösen Turgescenz des Kopfes, aus Stupor. —

In dem sogenannten Hydrocephalus giebt es fast sichere Kennzeichen der Gegenwart einer Ansammlung von Serum. Erbrechen, Schläfrigkeit bezeichnen die Fortschritte des Uebels; Dilatation der Pupillen, Strabismus, Paralyse der Augenlider, durchdringendes Geschrei, ungewöhnliche Langsamkeit des Pulses bestätigen sie. Aber in dem Hydrocephalus der Irren wird man nicht selten zweifelhaft und ungewiss. Bei vielen Kranken findet man nach dem Tode oft Ansammlungen von Serum, selbst beträchtliche, wo man fern war, vorher zu argwöhnen.

Sechszehnter Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

III.

Gehirnerweichung. — Geschichte. Wir verdanken Rostan die Kenntniss der anatomischen Hauptcharaktere der Gehirnerweichung. Apoplektische Symptome hatten nach dem Tode nicht Blutgerinnsel, sondern Gehirndetritus gezeigt. Seine Beobachtungen beziehen sich auf alte, nichtirre Personen.

Delaye, Foville und Grandchamp haben zuerst bei Geisteskranken die Erweichung und deren Sitz in der Cortikalsubstanz des Gehirns mitgetheilt.

Lallemand muss hierbei ebenfalls erwähnt werden, indem er das Delirium auf eine Entzündung der Meningen, besonders der Arachnoidea bezieht.

Bayle, gestützt auf zahlreiche Beobachtungen hat sich zu beweisen bemüht, dass zwei Symptome die Gehirnerweichung bezeichnen: die ehrgeizigen Ideen und die allgemeine Gliederlähmung.

Die vollständigste Arbeit bis jetzt hat uns Calmeil gegeben. Seine Untersuchungen beziehen sich ausschliesslich auf Geisteskranke. Er hat die Paralysis generalis beschrieben und die Häufigkeit der Gehirnerweichung unter die anderen pathologischen Störungen, wie Verdickung, Anschoppung, seröse Infiltration der Meningen, einzureihen sich bemüht.

Parchappe hat durch seine nekroskopischen Nachforschungen, sowohl über den Sitz der Erweichung als auch über die sie charakterisirenden Symptome Licht verbreitet. Er zeigt, dass die Erweichung sich bei der Sektion unter 100 Leichen zwei Mal und unter 31 Paralysirten fünf Mal vorfindet.

Rodriguez hat in einer besondern Abhandlung eine Reihe interessanter Beobachtungen über vorliegende Krankheit geliefert.

Zu derselben Zeit, wo die Irrenärzte die Beziehungen zwischen der Gehirnerweichung und der allgemeinen Paralyse festzustellen suchten, haben Andere die Erweichung unter einem allgemeinen Gesichtspunkte studirt, wie Durand-Fardel, Vogel, Valentin, Gluge und Pool.

Erscheinungen am Lebenden. — Die Zeichen der Gehirnerweichung sind die der Paralyse, charakterisirt durch Unterbrechung in der Stimmbildung, Störung in den Bewegungen, Unsicherheit im Gange.

Eine ganze Reihe von vorhergehenden oder diesen Zustand begleitenden und wenig bemerkbaren Erscheinungen deuten an, dass die Erweichung zu Stande kommt, wie Schwäche der Intelligenz, Unbequemlichkeit in der Pronunciation, Schwierigkeiten bei allgemeinen Bewegungen. Dennoch ist die Erweichung nicht dasjenige anatomische Phänomen, welches man bei allen allgemeinen Lähmungen findet. Denn ich erwähnte oben, dass nur $\frac{1}{6}$ der Kranken mit allgemeiner Paralyse nach dem Tode unzweideutige Zeichen von Verflüssigung der Cerebraltextur darboten. Jede Paralysis generalis deutet also nicht auf eine Erweichung. Nach meinen eigenen Beobachtungen finde ich in der Paralysis generalis eine andre Paralyse, welche mir verkündet, dass die Gehirnsubstanz sich zersetzt. Es ist ein permanenter, steigender und fortschreitender paralytischer Zustand vorhanden. Das ist nicht die apoplektische Paralyse, aber wohl ein ihr ähnlicher Zustand — eine dauernde Störung in den Muskelbewegungen, eine wachsende Unsicherheit in der Wortbildung, ein gänzlicher oder fast gänzlicher Verlust der Intelligenz. Wenn die Bewegungen während der Periode der Exaltation wiederkehren, wenn die unsichere Aussprache während einiger Tage aufhört, so glaube ich nicht an das Bestehen einer Erweichung, ich muthmasse nur, dass sie im Begriff ist sich zu bilden. Die Ideen von Grösse, Uebertreibung, die kindische Erscheinung, welche an die Charaktere der Trunkenheit erinnert, sind nicht Symptome, welche ausschliesslich die Erweichung ankündigen. Sie beziehen sich auf eine Reizung der grauen Substanz, auf eine Thätigkeit der sich vorbereitenden Zersetzung. Das charakteristische Zeichen dieses Zustandes sind deutlich hervortretende Paralysen. Er verräth sich im Allgemeinen durch eine starke Erschlaffung in den Gesichtszügen, so dass man fast den Augenblick bezeichnen kann, wo die Erweichung zu Stande gekommen ist. Ja, diese Störung der Gehirnsubstanz macht sich durch Anfälle kennbar, welche

an apoplektische Ergüsse erinnern. Leuret macht auf eine leichte Abweichung der Zunge aufmerksam, und in vielen Fällen weicht auch dies Organ nach rechts oder links ab, aber man muss dies Zeichen nicht als ein sicheres der Erweichung ansehen wollen.

Sektionsergebnisse. — Fast stets findet man die Cortikalsubstanz bei den Irren erweicht, entweder deren tiefe oder oberflächliche Lagen. Zuweilen ist auch die weisse Substanz erweicht, aber selten exclusiv, eher die graue und weisse Substanz gleichzeitig. Die am häufigsten betroffenen Parthien sind nach meiner Erfahrung die Parietal-, dann die Stirngegend. Nicht selten umfasst die Erweichung auch den mittlern oberen Theil der Hemisphären, nur selten breitet sie sich über die mittlere zurücktretende Oberfläche der Hemisphären aus. Zuweilen begegnet man bei Geisteskranken der Erweichung der Thalam. opt., der Corp. str., des kleinen Gehirns.

Man erkennt am Cadaver die Gehirnerweichung 1) am abnormen Aussehen der verletzten Stelle; 2) am Mangel an Consistenz der Gehirnsubstanz; 3) an Veränderungen in der innern und mikroskopisch erkennbaren Substanz.

Dem äussern Ansehn nach nimmt die graue Substanz eine aschgraue, grünliche, zuweilen violette, zuweilen gelbliche, livide, rosige, zuweilen bräunliche Färbung an; sie kann auch überraschend blass aussehen.

In Bezug auf Consistenzmangel weicht die Gehirnsubstanz einem leichten Drucke; ein mehr oder weniger scharfer Körper durchdringt sie leicht; sie bildet sich in Brei, in ein halbflüssiges Element um, welches man sehr leicht mit dem Scalpell wegstreicht. Das Aussehn kann ohne Consistenzmangel vorhanden sein und bildet den ersten Grad dieser Störung. Die Erweichung hat gewöhnlich grosse Ausdehnung, ist selten auf einige Punkte beschränkt. Doch zeigt sie sich manchmal unter der Form von Rissen, Geschwüren, so gross wie eine Erbse, ein halber, ganzer oder wie zwei Franken. Ich sah solche Geschwürsbildungen an der Stirn-, Schläfen- und Hinterhauptsgegend, stets nur die graue Substanz einnehmend, welche wie benagt erscheint. Selten steht die Erweichung isolirt da; sie ist gleichzeitig mit andern Störungen verbunden, z. B. mit serösen Ansammlungen, mit Gefässinjektion, Adhärenzen, Verdickungen der Arachnoidea.

Mikroskopische Untersuchung. — Vogel[1]), Gluge[2]) und Pool[3]) haben das Resultat einiger interessanter Untersuchungen

1) Vogel, Icones histologiae pathologicae.
2) Gluge, Atlas der pathologischen Anatomie.
3) Pool, Beschryving eener weefsel-ontaarding van de mergstof der groote hersenen.

mitgetheilt. Man fand in der Gehirnsubstanz: Gefässinjektion, Blutextravasate, entzündliche fibrinöse Produkte, Zellen mit Kernen, isolirte Blutkügelchen, Fettkügelchen, Anhäufungen von rother Substanz. Diese Untersuchungen betrafen Nicht-Irre. Meine Untersuchungen betreffen Irre und Nicht-Irre. Um nicht zu irren, habe ich gesunde Gehirnsubstanz mit krankhafter stets verglichen, das grosse und kleine Gehirn sowie das verlängerte Mark nacheinander untersucht und weisse und graue Substanz vorgenommen. Bei den früheren Forschern habe ich keine Zeichen eines Entzündungszustandes bemerkt gefunden: keine Fibringerinnungen, keine Entzündungskörperchen, keine Inselchen von rother Substanz. Es sind daher die Unterschiede zwischen der Gehirnerweichung eines Nicht-Irren und Irren wichtig. Die graue Substanz eines Maniacalischen zeigte bei einer 400maligen Vergrösserung das Gesichtsfeld übersät von Körperchen, einer Art undurchsichtiger Kerne, von ziemlich regelmässiger Form, die sich in Aether lösten und daher ihre Fettnatur bekundeten. Bei Nicht-Irren fand ich sie auch, man darf sie daher nicht als Folge einer krankhaften Störung betrachten. Der übrige Theil des Gesichtsfeldes war von einer zelligen, granulösen Masse gebildet, in welcher die krankhaften histologischen Erscheinungen sichtbar sind. Wenn die Gehirnsubstanz einfach im Congestionszustande ist, so bemerkt man eine unendliche Menge von Zellen, welche das Aussehen einer Florentinischen Marmorplatte zeigen. Ist die Congestion in Erweichung übergegangen, sind dieselben Elemente, aber modificirt sichtbar. Das Gesichtsfeld erscheint dann aus Zellen zusammengesetzt, die eine grosse Unregelmässigkeit in ihrer Disposition zeigen, was wohl von der Zerrung der Gehirnsubstanz beim Auftragen auf die Glasplatte herrühren kann. Diese Zellen haben polygonale Formen und man unterscheidet in ihrem Innern einen Kern. Jede hat gewöhnlich einen; mehrere Zellen sind leer und man kann leicht sehen, dess die freien Kerne sich hier und da zerstreut darbieten. Die Zellen erscheinen überhaupt gehäuft. An verschiedenen Punkten bemerkt man Fettzellen, erkennbar an ihrem grösseren Volumen und ihrer Durchsichtigkeit. An einigen Punkten entdeckt man Blutkügelchen, aber voluminöser; sie erscheinen ausgedehnt, aufgebläht. Manchmal ist es mir geglückt, Capillargefässe zu finden, angefüllt mit missgestalteten Blutkügelchen. Ich fand sie an der Oberfläche der Cortikalsubstanz; tiefer nach der weissen Substanz zu konnte ich sie nicht mehr in der Masse der Kernzellen unterscheiden.

Tab. II. Fig. 7. zeigt einen Congestionszustand der Rindensubstanz, anscheinend ohne Erweichung, worin der Kranke paralytische Symptome zeigte.

Tab. II. Fig. 8. zeigt die Veränderungen der Cortikalsubstanz bei einem Kranken mit Dementia paralytica. Man sieht nur Kernzellen und leere Zellen — dies ist ein Fall von Erweichung.

In Fig. 9, 10, 11 sieht man vollständige Erweichung. Man sieht dieselben Elemente: Zellen, Kerne, Fettkügelchen.

Dies sind die Störungen, welche man sieht, aber es giebt eine Reihe von Erscheinungen bei dieser Krankheit, von denen man sich nur eine Idee machen kann, wenn man sich sowohl an die Einbildungskraft als an den Verstand wendet. Wir kommen oft nur zu Thatsachen, indem wir mehrere Dinge zusammenfassen, die einzeln vielleicht ohne Kraft wären.

Innere Erscheinungen. — Man kann sich die Reihenfolge der Erscheinungen, welche die Bildung der Gehirnerweichung bei Irren charakterisiren, folgendermassen denken. Anfangs eine Aufregung von Leidenschaften, von Ideen, durch Alkohol oder auf andre Art hervorgerufen. Permanenter Andrang der Circulationsflüssigkeit in die Capillargefässe: Ausdehnung, Anschoppung, Stagnation in ihnen, seröse Ausschwitzung in die organischen Gewebe, Anhäufung von serösen Flüssigkeiten im Gewebe der Pia mater, Eindringen dieser Flüssigkeiten in die graue Substanz des Gehirns, bewirkt durch Kanäle, welche den Weg der die Pia mater an die Rindensubstanz befestigenden Gefässe andeuten. Darauf Missbildung der Primitivzellen, beträchtliche Ausdehnung derselben, Austritt ihrer Kerne.

Erweislich sind die Kernzellen in der Erweichung nicht Neubildungen, es sind Zellen aus dem fundamentalen Gewebe der grauen Substanz, aber sie sind zehn Mal grösser als im normalen Zustande. In der Erweichung ist eine seröse Flüssigkeit aus den Gefässen in ihr Inneres gedrungen und hat sie ausgedehnt — eine wahre Imbibition. Nach meiner Meinung giebt es in der Gehirnerweichung der Irren eine Maceration der Gehirnsubstanz, eine Ausdehnung und Ruptur der Primitivzellen. Verweilen wir einen Augenblick bei den Kanälen, welche die von der Pia mater zur grauen Substanz übergehenden Capillaren durchlassen. Diese mit unbewaffnetem Auge kaum merklich sichtbaren Kanäle sind im Kleinen in Beziehung auf die Capillargefässe der Rindensubstanz, was die Kanäle der Leber versorgt aus der Capsula Glissonii, den Gefässen der Vena portae, den Arterien und den Gallengefässen im Grossen sind. Myriaden von Capillargefässen, bei Stase oder Entzündung dem nackten Auge sichtbar, gehen von allen Punkten der Pia mater aus und senken sich in die Cortikalsubstanz. Durch diese Gefässe, die nicht unter sich anastomosiren, adhärirt stets die Pia mater an die graue Substanz der Windungen, so dass man eine leichte Gewalt anwenden muss, um diese Haut von

der äusseren Oberfläche des Gehirns zu trennen. In Congestionszuständen erlangen diese Gefässe ein solches Volumen, dass man sie mit blossem Auge unterscheiden kann.

Man sieht leicht ein, dass in den Fällen einer serösen Ansammlung zwischen den Meningen die unter die Pia mater ergossenen Flüssigkeiten zwischen dieser Haut und den Windungen sich bis in das Innere der Cortikalsubstanz einen Weg bahnen können, indem sie die Gefässe auf ihrem Wege begleiten.

Diese Infiltration erzeugt die Maceration der Gehirnsubstanz; sie kann selbst auf zwei Arten dies thun, entweder durch Flüssigkeiten, welche von den Meningen kommen, oder direkt durch Ausschwitzungen aus den Capillaren, selbst aus der grauen Substanz.

Ich denke, dass bei Irren die erste Art die häufigste ist. Ich habe anderswo den Antheil auseinandergesetzt, den an der Bildung der Erweichung die serösen Ergüsse haben. Die Serosität muss durch die verlängerte Berührung und durch die salinischen Elemente, welche sie enthält, endlich die aus zelligen, albuminösen und fettigen Elementen zusammengesetzte Gehirnsubstanz durchdringen.

Sie muss natürlich diese so zarten inneren Elemente trennen, die Zellenwände durchdringen, sie ausdehnen, ihre Cohäsion brechen, ihre Verbindungen zerstören, ihre Kerne austreiben, die Nervenfaser an ihrem Ursprunge zu Grunde richten, die Bildung von neuen chemischen Verbindungen begünstigen.

Ein wenig gekanntes und doch sehr wichtiges Resultat ist die ungewöhnliche Neigung der Gehirnsubstanz, sich von Flüssigkeit durchdringen zu lassen, die ihrer Ernährung fremd sind. In dieser Beziehung könnte man sie mit einem Schwamme vergleichen. Diese Neigung ist im Gehirn um so grösser, als es sich von serösen Flüssigkeiten mehr entblösst findet.

F. und H. Nasse haben gezeigt, dass das erweichte Gehirn sich viel weniger leicht vom Wasser durchdringen lässt, worin es macerirt war, als nicht erweichte Gehirne. Beide haben die Gehirnsubstanz künstlichen Macerationen unterworfen und haben durch zahlreiche Versuche am Gehirn von Thieren und Menschen bewiesen, dass die Gehirnsubstanz eine enorme Quantität von Wasser absorbiren kann, ohne dass sich die geringste Veränderung in ihrer Consistenz zeigt. Nur das Gewicht vermehrt sich je nach dem Masse der Absorption. Aus diesen sorgsamen Untersuchungen geht auch hervor, dass alle Gehirntheile nicht gleichmässig geeignet sind, diese Imbibition in demselben Grade einzugehen. In den Hemisphären zeigt sie sich am deutlichsten.

Diese Erörterungen werden unterstützt durch Falret und Etoc, welche die Existenz einer serösen Infiltration in die Gehirnsubstanz gewisser Geisteskranken zu beweisen suchten und durch die Meinung Gluge's, die sich auf die Existenz einer Gehinerweichung durch seröse Imbibition bezieht. Wenn wir unsere Sinne allein zu Hülfe nehmen, laufen wir Gefahr, uns zu täuschen. Was wir Erweichung nennen, ist nur ein pathologischer Zustand, der auf den Höhepunkt seiner Desorganisation angelangt ist; aber existirt nicht schon diese Gehirnstörung im Innern der Primitivfasern, bevor sie diesen äussersten Punkt der Erweichung erreicht hat, wo sie sichtbar ist? Der Farbenwechsel auf der Oberfläche des Gehirns vor seiner Erweichung macht es uns glaublich und ist doch sicherlich ein Beweis, dass eine merkliche Modifikation im inneren Zustande der Nahrungsflüssigkeiten eingetreten ist. Wenn ich sage, dass die Paralysis generalis ohne merkliche Erweichung stattfinden kann, so spreche ich dies nicht absolut aus. Der organische Detritus kann unzweifelhaft da existiren, wo unsere direkten Forschungsmittel eine Entdeckung nicht zulassen, aber auf der andern Seite wird es beim Gehirn Niemand zu behaupten wagen, dass er es in seinen kleinsten Details erforscht habe.

Bei jeder Erweichung ist auch nicht stets Paralyse. Ich habe nicht paralytische Irre secirt, bei denen ich tiefe Störungen, Risse fand, deren Existenz man während des Lebens gar nicht argwöhnen konnte. Aber bei der Erweichung der Corticalsubstanz in weitem Umfange glaube ich stets Paralysis generalis constatirt zu haben. Eine permanente Paralyse sehe ich als das pathognomischste Symptom der Gehirnerweichung bei Irren an und betrachte die seröse Transsudation als direkten Faktor derselben.

Schlussfolgerungen. — Die Erweichung würde darnach eine Maceration der Zellen und Primitivfasern der Gehirnsubstanz sein, hervorgebracht durch ein seröses Exsudat. Sie offenbart sich bei ihrem ersten Eintritte und in den Crisen, welche den Verlauf der Paralysis generalis bezeichnen. Es giebt in dieser Krankheit Exacerbationen, während welcher alle Symptome sich verschlimmern, zuweilen apoplexieartig, welche sich 2, 3 Tage hinziehen und durch eine unvollkommene Rückkehr zur früheren Klarheit sich enden. Während dieser Crisen ist die Wortbildung aufgehoben, die Glieder werden von convulsivischen Bewegungen geschüttelt, das Gesicht ist roth und gedunsen; oft ist der Kranke ganz gebogen, die Augenlider geschlossen. Zur Apoplexie fehlen nur die mehr oder weniger stertoröse Respiration und mehr lokale als allgemeine Paralysen, Verziehung des Mundes, eine Paralyse der rechten oder linken Seite und die co-

matöse Prostration. Man verkennt hier nicht die Existenz einer Flüssigkeit, welche sich ausbreitet, die Gehirnsubstanz comprimirt, irritirt, zersetzt und zerstört, welche nicht in die Regionen gelangt, wo das Blut bei den Apoplektischen sich verbreitet, aber wohl in die Gewebe dringt, welche mit den intellektuellen Funktionen in Beziehung stehen. Die schweren Symptome verschwinden in dem Maasse, als die ergossenen Flüssigkeiten in der Gehirnsubstanz Terrain gewinnen. Man kann einigermassen die Ausbreitung der ergossenen Flüssigkeit durch die Form der entstandenen Erscheinungen und durch die Zeit bestimmen, welche sie zum Verschwinden brauchen, z. B. wenn die Fähigkeit zum Sprechen wiederkehrt, der Gang freier wird. Aber bei jedem neuen Auftreten der Paralyse erleidet der Kranke einen Verlust in der Summe seiner Kräfte, bis diese vollständig gelähmt sind; dann hört der Kranke auf zu sprechen, er versteht nicht mehr, was man ihm sagt, er geht nicht mehr, er kann nichts mehr erfassen, die Sphincteren erschlaffen, er hört auf kauen zu können, Nahrungsmittel zu verschlingen; bald functionirt selbst der Magen nicht mehr; der Kranke stirbt im Marasmus. Es existirt daher bei dieser organischen Störung, wenigstens bei vielen Subjekten, ein Congestionszustand, eine Gefässthätigkeit in dem Sinne, wie unter dem Einflusse gewisser erregender Ursachen das Blut nach dem Gehirne zu gelockt wird. Aber muss man darin eine Entzündung erkennen? Damals, als die Irritationstheorie herrschte, hat man am häufigsten in der Gehirnerweichung einen Entzündungszustand gesehen. Nach Bouillaud beziehen sich verschiedene organische Zustände des Gehirns auf Encephalitis. Erweichung, Verhärtung, Abscessbildung, alle diese Störungen wären nur Modifikationen eines und desselben Zustandes, nämlich der Entzündung. Wenn dies selbst wahr wäre, so würde die Behandlung dadurch nicht gefördert werden. Abercrombie hat eine ähnliche Idee, denn für ihn ist die Erweichung eine Gangrän der Gehirnsubstanz; so auch Lallemand und Durand-Fardel. Auch nach Belhomme ist die Paralyse der Irren eine chronische Entzündung der Gehirnsubstanz. Die Encephalitis ist Anfangs superficiell und dringt schichtenweise tiefer. Die Pariser medic. Akademie hat diese Ansicht bekämpft. Meine Beobachtungen vermögen mich nicht davon zu überzeugen, dass der Erweichung ein reiner und einfacher Entzündungszustand zu Grunde liegt. In vielen Fällen ist es mir unmöglich gewesen, diesen Zustand festzustellen. Existirt eine Entzündung, so gleicht sie in ihren allgemeinen Erscheinungen sicher nicht denen, welche die Gehirnerweichung in Folge von Delirium bei traumatischen Gehirnverletzungen charakterisiren.

Eine lebhafte, wahre und primitive Entzündung kann ich nicht zugeben, aber wohl eine entzündliche sekundäre langsam verlaufende Irritation. Ich denke mir durchaus einen vorhergehenden Congestionszustand, eine Ergiessung, ein Produkt, welches die Nervensubstanz irritirt und zersetzt. Eine ursprüngliche Entzündung vermag ich nicht anzunehmen wegen der Langsamkeit, mit welcher die krankhaften Erscheinungen in der Paralysis generalis der Irren vorschreiten und der Rapidität, mit welcher die Gehirnzersetzung in den Fällen einer wahren Gehirnentzündung zu Stande kommt. Man wird einwenden, dass die Adhärenzen zwischen Gehirn und seinen Membranen die Exsudation einer plastischen Lymphe als Folge der Entzündung beweisen. Allerdings erzeugt manchmal diese Exsudation beträchtliche Massen unter der Form von falschen Membranen in dem Arachnoidealsacke über der ganzen Oberfläche einer oder beider Hemisphären, aber die plastische Materie des im Lebenden ergossenen Blutes kann sich organisiren, ohne sich auf eine vorhergegangene Entzündung zu beziehen. Dies ist der Fall bei der Heilung der Wunden per primam intentionem. Ich betrachte deshalb die Meningeal-Adhärenzen in den sehr chronischen Fällen von Geistesstörungen nicht als irgend ein Zeichen einer wirklichen Entzündung. Ich vergleiche die Congestion der Erweichung mit jenen Anschoppungen, welche die Retina erweichen und nach einer zu langen und anstrengenden Thätigkeit des Sehorganes entstehen. Es ist dies Anfangs ein Zuströmen von Flüssigkeiten, dann eine Dilatation, eine Stase, eine consekutive Gefässreaktion, eine interstitielle Infiltration, eine neue aber sekundäre Irritation, ein Zustand, welcher von der Apoplexie differirt. Hier fliesst eine Masse von rothem Blute aus, welche das Gehirn bedeckt oder in der Medullarsubstanz sich ausbreitet, in der Erweichung aber ist die Compression weniger stark; die Flüssigkeit gehört den serösen an, aber wie bei der Apoplexie ist ein Körper vorhanden, welcher das Gewebe irritirt, gewaltsam ausdehnt und die so zarte Organisation der innern Elemente des Gehirnes zerstört. In der Gehirnerweichung der Irren scheinen die Erscheinungen in einem Capillargewebe vorzugehen, das besonders aus weissen Gefässen zusammengesetzt ist.

Aber weder die Congestion noch die seröse Exaltation umfassen den ganzen pathologischen Zustand dieser Störung. Dies beweist die Hyperämie, welche zuweilen in der Manie und Melancholie beträchtlich ist und nur sehr selten zur Erweichung führt. Die Gehirnerweichung ist keine normale Begrenzung der Congestion bei den Irren; ebenso ist es in der Stupidität, welche eine gewisse Analogie mit den Symptomen der Erweichung und vom anatomischen Gesichtspunkte eine seröse Infiltration zeigt,

dennoch aber nicht in die Erweichung übergeht. Es giebt daher bei der Paralysis generalis in der hauptsächlichsten Texturveränderung, woran sie gebunden ist, einen dunklen Punkt, ein noch zu lösendes Problem.

Muss man deshalb verschiedene Arten der Erweichung annehmen? Ich trage kein Bedenken, dies zu bejahen. Es giebt eine akute und ebenso eine chronische Erweichung. Die letztere findet man bei den Irren. Ich halte die Congestion, die Stase der Irren nicht für den Grund aller Gehirnerweichungen, sondern glaube an die Existenz anämischer Erweichungen. Es giebt Fälle von Paralysis generalis, bei denen die Kranken bleich aussehen und deren graue Gehirnsubstanz merkwürdig blass gefunden wird; sie ist dann weich, weicht dem Drucke, aber nicht erweicht wie in der rothen, gelben oder grünen Erweichung, welche im Allgemeinen sich durch Adhärenzen mit der Pia mater charakterisirt.

Brierre lässt eine Erweichung zu, worin er eine Verkümmerung des Nervenfluidums supponirt. Wenn man die Natur der Ursachen bedenkt, welche die Gehirnerweichung bei manchen Irren herbeiführen, so wird die Entscheidung schwer. Wirklich ist die Paralysis generalis oft die Folge von entnervenden Ursachen und gleichzeitigen Gehirnreizen. Excesse in Baccho, verbunden mit Excessen in Venere sind eine der häufigsten Ursachen der vorliegenden Affektion. Hier wirken excitirende Ursachen und schwächende Agentien gleichzeitig.

In vielen Fällen von Erweichung würde man vergeblich nach excitirenden Ursachen suchen, man kann nur ein Zusammentreffen von wesentlich schwächenden Ursachen constatiren. Ich habe Paralysis generalis als Folge von übermässigem und oft erregtem Saamenverlust behandelt, während Nichts die Mitwirkung irgend einer stimulirenden Ursache annehmen liess. Fügen wir hinzu, dass die Ursachen, welche den Organismus schwächen, gewöhnlich solchen Kranken schädlich sind und dass ein analeptisches Regimen ihre Tage zu verlängern vermag.

Diese Umstände bestimmen uns, in der Gehirnerweichung bei Irren nicht eine einzige, sondern verschiedene Naturen anzunehmen. Wenn Umstände vorhanden sind, wo die Erweichung unter der Herrschaft stimulirender Ursachen zu Stande kommt, so giebt es wieder andere, wo schwächende Ursachen allein diese Krankheit erzeugen. An die Seite der zahlreichen Fälle, wo die Meningen und die Gehirnsubstanz in dieser Krankheit der Sitz eines Orgasmus sui generis werden, kann man andere stellen, wo das Blutsystem des Gehirns nicht durch die Krankheit beeinträchtigt worden ist.

Vierter Theil.

IV.

Undurchsichtigkeit der Arachnoidea, Verdickung derselben. — Die Arachnoidea unterliegt nicht selten tiefen Störungen. Ihre rothen Injektionen sind nicht häufig, wofern der Kranke nicht sehr exaltirt in seinem Ideenkreise oder von sanguinischem Temperamente ist. Oefterer ist eine weisslich graue Verdickung der Arachnoidea. Alle neueren Beobachter stimmen darin überein. Schon Haslam fand unter 36 Fällen sieben Mal Verdickung und Undurchsichtigkeit der Arachnoidea. Sie erscheint oft infiltrirt, ist undurchsichtig geworden, hat ein speckartiges Ansehen. Man findet ebenso Flecken, Streifen, milchige Placques, in seltenen Fällen zwischen den Meningen glasartige Massen.

Diese Störungen finden sich gewöhnlich auf der Oberfläche der Hemisphären, auf der Schädelseite und nicht auf der, welche in der Richtung der Falx cerebri ist. Sie sind selten an der Basis, zuweilen auf eine einzige Hemisphäre beschränkt, am häufigsten breiten sie sich auf beide Gehirntheile aus. — Dieser Zustand betrifft gewöhnlich chronische Fälle, ist selten isolirt, fast stets mit allgemeinen anderen anatomischen Gehirnstörungen eigenthümlichen Symptomen verbunden, doch vermag der geübte Praktiker zuweilen eine Meningealstörung zu diagnosticiren. Ist die Arachnoidealverdickung isolirt, ohne Gehirnstörung, so bemerkt man Symptome des Druckes; die Intelligenz nimmt ab, der Kranke sieht erstaunt aus, als ob er eben aufgewacht wäre; nichtsdestoweniger ist keine Gliederlähmung vorhanden, falls nicht die Verdickung sehr beträchtlich oder von Blutausschwitzung begleitet ist. Wenn sich zwischen den Meningen falsche Membranen gebildet haben, so bedingen sie am häufigsten Convulsionen, die mit einem soporösen Zustande und vorübergehenden Paralysen abwechseln.

Alles was die Oberfläche der Windungen zu comprimiren, die Gehirnthätigkeit zu hindern vermag, muss eine Abnahme in der Summe der Gehirnerscheinungen zur Folge haben und gleichzeitig Symptome der Irritation erzeugen; daher die Abstumpfung in der Gehirnthätigkeit, die Spannungen, die Convulsionen, die Unbeholfenheit in den Gliederbewegungen. Zur Veranschaulichung des Unterschiedes führe ich die Beobachtungen an zwei Irren an. Bei dem Einen deutet Alles darauf

hin, dass das Gehirn nicht comprimirt ist; bei dem Andern nehme ich die Existenz einer anatomischen Störung und zwar eine ziemlich beträchtliche Verdickung der Arachnoidea an.

Dies geschieht mit Rücksicht auf die Abstumpfung der Cerebralthätigkeit, Verdunkelung der Gedanken, Unbeweglichkeit der Züge, eine Art von vorübergehender Steifigkeit der Glieder, Langsamkeit in der Bildung der Worte, obgleich in einer andern Weise, als bei Paralysis generalis.

Beide Kranken zeigen keine Verschiedenheit in Alter, Geschlecht, Verhältnissen. Die Unterhaltung des Ersten zeigt scharf gezeichnete Merkmale. Bei dem Zweiten offenbart sich die Intelligenz auf eine ganz mühsame Weise, ein Schleier scheint sie zu bedecken; der Gedanke hat seine Färbungen, die Sprache ihren Rhythmus verloren. Der Blick drückt eine tiefe Apathie aus, es herrscht eine absonderliche Schwere in den Augenlidern vor; die Haltung offenbart Erstaunen, die Augen werden vag fixirt; der Kranke hört, aber vernimmt wenig das, was man zu ihm sagt; er spricht nur einsilbige Worte aus, seine Stellung ist mühsam. Einzelne Symptome erinnern an die Paralysis generalis, aber die grossen Charaktere dieser Krankheitsform fehlen: Schwanken der Wortbildung, specifische Exaltation der Ideen, wankender Gang.

Bei dem ersten Kranken ist das Gehirn der Sitz einer funktionellen Perturbation, aber das Gewebe dieses Organes ist weder verletzt noch comprimirt. Seine Saiten vibriren mit mehr Kraft, aber sie haben nicht mit ihrer Thätigkeit aufgehört: die Töne sind gleichsam verstimmt, aber die Unversehrtheit des Instrumentes zeigt sich durch seine ausgezeichnete Qualität. Wenn man auf die Worte des Kranken hört, seinen Blick wohl beachtet, so verkünden die Geschwindigkeit, womit er auffasst und unsere Fragen beantwortet, die Betonung, die Klarheit seiner, wenngleich irrigen Ideen, eine funktionelle Thätigkeit des Organs der Gedanken, die sich ohne irgend eine Schwierigkeit erzeugen.

Ist aber Druck vorhanden, so agirt das Gehirn nicht mehr frei. Die Verdickung der Arachnoidea fesselt die Thätigkeit dieses Organes. Der erlittene Druck mahlt sich in den Zügen, im Ausdrucke der Augen. — Dennoch ist die Erörterung chronischer Störungen der Arachnoidea sehr mit Schwierigkeiten verbunden. Man kann wohl mehr oder weniger die Existenz eines pathologischen Zustandes der Meningen ahnen, aber Nichts ist schwerer, als specielle Störungen dieser Membran fest zu bestimmen. Es möchte schwierig sein, hier zu erkennen, ob mehr die Arachnoidea oder die Pia mater ergriffen ist. Die Schwierigkeit ist um so grösser, als im Allgemeinen die Ver-

dickung der Arachnoidea, ihre Flecken, ihre weissen Streifen selten isolirte oder primitive Symptome sind.

Dazu kommt, dass die weissen Flecken der Arachnoidea, selbst ein wenig merklicher Zustand der Verdichtung bei einer vollkommenen Integrität der Gehirnfunktionen stattfinden können. So findet man zuweilen die Arachnoidea weiss und undurchsichtig bei jenen Kranken, welche während eines langen, lichten Intervalles einer zufälligen Krankheit unterlegen sind. Um obige Erscheinungen bemerken zu lassen, bedarf es einer ziemlich grossen Störung, einer ziemlich beträchtlichen Verdickung der Meningen.

Man muss es dem Takt des Praktikers überlassen, der da noch ein Leiden entdecken kann, wo andere weniger Geschickte nichts ahnen. So wird die Aufhebung der intellektuellen Funktionen, die sich gewöhnlich in der Melancholie bemerken lässt, nicht der Beweis einer Störung der Arachnoidea sein; so wird die Verstandesdepression, welche die Dementia charakterisirt, in vielen Fällen nicht das Zeichen einer Verdickung, einer Undurchsichtigkeit der Arachnoidea sein.

Ich kenne vier aus einer Quelle hervorgegangene krankhafte Zustände, welche vom Standpunkte der Diagnostik aus eine lange praktische Gewandtheit erfordern: die Injection der Meningen, die serösen Ansammlungen, die chronische Verdickung der Membranen, die Gehirnerweichung. In jeder dieser Affektionen giebt es eine Verwandtschaft des Ursprunges und der Form. Alle führen zur Verödung der intellektuellen Thätigkeit. Dennoch findet ein aufmerksamer Beobachter individuelle Charaktere, die einer Jeden von ihnen zukommen. Diejenige Störung, welche als eine Art von ziemlich deutlicher Trunkenheit erscheint, entspricht besonders dem Blutandrange zu den Meningen, besonders zur Pia mater und zur Cortikalsubstanz. Die Gegenwart seröser Ergüsse wird angedeutet durch verschiedene Grade der Betäubung, des Stupors, der Trägheit, des Coma. Die Verdickung, die Zusammenziehung der Arachnoidea, welche das Gehirn comprimirt, führt bis zu einem gewissen Grade eine Verringerung in der intellektuellen Energie herbei, lässt aber den Bewegungen eine grosse Freiheit. Die Erweichung berührt mehr direkt die Beweglichkeit, paralysirt mehr direkt die motorischen Einflüsse und die der Wortbildung. Da diese Arten von Störungen oft plötzlich entstehen, so werden die sie charakterisirenden Formen sehr oft zusammenfliessen und einer oder der andern Form von Dementia Platz machen.

Wir müssen stets die Kenntniss von zwei Dingen uns zu verschaffen suchen; einmal die, welche uns ein Gehirn erkennen lässt, das nur in seinen Funktionen, nicht in seiner Struktur

gestört ist, das andere Mal die, welche uns befähigt, ein in seinen anatomischen Elementen krankes Gehirn zu diagnosticiren. Das ist freilich eine ungemeine Schwierigkeit, die das praktische Talent zu lösen streben muss. — Die Klarheit, die Richtigkeit der Ausdrücke, die Abwesenheit von Unordnung in der Erzeugung der Ideen beweisen, dass keine anatomische Läsion vorhanden ist; diese lässt sich nur durch Unklarheit, Zerrissenheit der Gehirnthätigkeit erkennen. Dabei kann man noch einige andere Merkmale zu Hülfe nehmen, denn man weiss, dass in der Melancholie, der Extase, dem Delirium, dem Irrsein, die Gewebsstörungen selten sind, während man in der Dementia und in der Manie fast stets Zweifel hegen muss. Ueberzeugung erhält man: durch Zeichen der Compression und der Gehirndestruktion; sie fehlt aber so lange, als man unter den Symptomen nicht solchen begegnet, welche der Paralyse angehören: in der Wortbildung, der Intelligenz, dem Gedächtniss, der Bewegung des Greifens und dem Gange. Vollkommene Klarheit erhält man durch die Vereinigung von Paralysen, Erstarrungen, Convulsionen, trunkenen Ideen.

V.

Adhärenzen der Hirnhäute mit dem Gehirn. — In der pathologischen Anatomie des Gehirns habe ich mit meinen Ideen über die Adhärenzen zwischen Arachnoidea und Dura mater noch nicht abgeschlossen. Sie kommen im Verhältniss von 1 unter 10 Fällen vor. Ich habe sie mehrmals angetroffen, ohne dass ich sie auf die Geistesstörung beziehen konnte. Es sind Bänder, speckartige Massen zwischen Dura mater und Cranium. Die Falx adhärirt der Arachnoidea an mehreren Punkten, stets auf der Mittellinie und vorzugsweise am höchsten Punkte des Kopfes, an dem Punkte, der mit den Scheitelbeinen correspondirt. Die Pacchionischen Granulationen zeigen sich dort oft stark entwickelt und unter der Form von Warzen. Aber in vielen Fällen besteht keine Adhärenz zwischen Pia mater und Gehirn, und ich möchte glauben, dass diese Bildungen nicht die Wirkung einer Krankheit und mit dem normalen Zustande vereinbar sind. So ist es nicht, wenn eine Adhärenz zwischen Gehirn und Meningen existirt.

Man sieht diese oft, besonders in der Paralysis generalis. Es ist mir so vorgekommen, als sei sie den Irren eigenthümlich, welche von Zähneknirschen ergriffen werden, in der Paralysis generalis von Zeit zu Zeit ein durchdringendes Geschrei ausstossen. Doch muss ich auch bekennen, dass ich Zähneknirschen bei Irren beobachtete, ohne nach dem Tode irgend eine erhebliche Gehirnstörung zu finden. Die Adhärenz existirt

selten in den Tiefen der Windungen, gewöhnlich an deren freier Oberfläche. Man kann dann die Meningen nicht abziehen, ohne etwas von der blassen und weichen Gehirnsubstanz mitzunehmen, und sieht oft die Capillaren der Pia mater stark congestionirt; alle mikroskopischen Gefässe, welche zwischen der Cortikalsubstanz und dieser Haut eine Comunikation vermitteln, sind sichtbar und von Blut angeschwellt. Die Arachnoidea und Pia mater reissen vereint oft die Cortikalschicht mit fort, wenn man sie in einer mehr oder weniger grossen Strecke abzieht; die entblösste Oberfläche erscheint runzlich (rugueuse), warzig, dunkelgrau, oft leicht blutig; sie hat gleichsam das Ansehn eines Geschwüres. Diese Leichtigkeit, die Cortikalsubstanz abzuziehen, beruht auf einem Fehler der Cohäsion; eine sehr schwache Kraft vermag es. — Im normalen Zustande lässt die Cortikalschicht der Windungen manchmal organische Theilchen an der ausgetrockneten Arachnoidea; sie zeigen sich unter der Form von Flocken und dünnen Lagen, wie uns aus den Studien Parchappe's an den Köpfen Hingerichteter bekannt ist. An gesunden Gehirnen lässt sich zuweilen die Cortikalsubstanz leicht wegnehmen, wie man bei Idioten bemerken kann.

Nicht in allen Fällen, wo wir Adhärenzen zwischen den Oberflächen der Membranen oder zwischen diesen und der Substanz der Windungen finden, muss man an eine Entzündung als Ursache davon glauben. Dies würde sehr oft ein grosser Irrthum sein, denn sie sind gewöhnlich das Resultat von Exsudationen plastischer Lymphe, hervorgerufen durch einen congestiven und nicht entzündlichen Zustand.

Die mikroskopische Untersuchung der Gehirnsubstanz, welche die Adhärenzen mit der Pia mater bildet, hat mich nicht eine merkliche Verschiedenheit zwischen ihr und der einfach congestionirten finden lassen.

VI.

Gehirnverhärtung. — Das Gewebe des Gehirnes kann so beträchtlich erhärten, dass die Härte der eines noch unreifen Apfels gleicht. Diese von Sc. Pinel zuerst beschriebene Induration wird unter dem Namen Sclerosis cerebralis bezeichnet. Unter 100 Leichen von Irren soll sie 25 Mal gefunden werden.

Sie zeigt sich am häufigsten in der chronischen Manie, in der Dementia und bei maniacalischen Epileptischen; Ferrus hat sie selbst bei den meisten Epileptischen gefunden. Man trifft sie ebenso in den Fällen von Paralysis generalis mit Erweichung.

Nach meiner Meinung kommt sie an der Basis des Gehirnes und an den äusseren Wänden der Seitenventrikel am häu-

figsten vor. Mehr als ein Mal fand ich den Pons Varolii so verhärtet, dass er beinahe crepitirte; die Verhärtung der Oliven ist vor Allem nicht selten. Die Induration befällt hauptsächlich die graue Substanz, kann aber auch die weisse treffen.

Es möchte schwer sein, die innere Natur dieser pathologischen Störung zu bestimmen. Die mikroskopischen Untersuchungen haben mir in dieser Beziehung keinen näheren Aufschluss gegeben.

Man darf die Induration nicht mit der Festigkeit der Gehirnsubstanz verwechseln. Diese Art der Resistenz findet sich besonders bei den nicht paralytischen Irren, welche bis zum letzten Augenblick eine gewisse Klarheit in ihren Ausdrücken gezeigt haben, deren Aeusserungen denen der Stupidität entgegengesetzt waren, welche stets zu arbeiten vermochten. Festigkeit des Gehirns zeigt sich hauptsächlich bei den Maniacalischen, bei den Melancholischen, welche in der ersten Krankheitsperiode gestorben sind. Je frischer überhaupt die Melancholie und die Manie ist, desto ferner sind diesen Affektionen organische Störungen. Zeichen der Existenz einer Gehirninduration am Lebenden giebt es bis jetzt noch nicht.

Ich muthmasse aber bei drei Epileptischen eine vorhandene Gehirnverhärtung. Bei Jedem von ihnen erinnert die Physiognomie an die Dementia, ihre Haltung ist grade, kaum sprechen sie, man liest in ihren Augen Erstaunen, das Uebel schreitet ungewöhnlich langsam vor, die Kranken versuchen mit Schwierigkeit sich auszudrücken, aber nicht wegen Unsicherheit der Aussprache wie bei Dementia paralytica, sondern wegen Langsamkeit des Denkens, wegen Schwierigkeit, die Ideen zu äussern. Freundlichkeit, Wohlwollen ist vorhanden, aber dabei auch Verringerung der Intelligenz, des Gedächtnisses.

In einigen wenigen Fällen fand ich knöcherne Incrustationen der Arterien des Gehirnes und der Meningen. Ich sah einmal den ganzen arteriellen Baum des Gehirnes und andere Körperarterien im Zustande der Ossifikation. Ein andres Mal fand ich knöcherne Platten zwischen den Falten der Falx cerebri.

VII—VIII.

Hypertrophie und Atrophie des Gehirnes. — Hypertrophie der Gehirnsubstanz sah ich oft, besonders bei Manie. Die Gehirnwindungen sind in solchen Fällen so gegen den Schädel gepresst, dass sie sich nur durch Linien anzeigen. Dieser Zustand ist der congestiven Manie eigenthümlich.

Die Atrophie des Gehirns ist entweder allgemein oder par-

tiell. Partiell ist sie, wenn sie sich auf eine Reihe von Windungen beschränkt; allgemein, wenn das Gehirn an Volumen vermindert ist und sich von der innern Schädeltafel entfernt, worauf Gall zuerst aufmerksam machte. Am häufigsten ist dann Serum unter der Arachnoidea angesammelt. Man will bemerkt haben, dass die Gehirnatrophie die Stirngegend häufig afficirt und ich habe oft ein beträchtliches Zurückstehen der vorderen Lappen der Hemisphären gefunden. Nach Parchappe findet man die Gehirnatrophie 10 Mal in 100 Fällen; er nennt sie Marasmus cerebralis.

Die Gehirnatrophie ist kein isolirter organischer Zustand, sie ist mit andern Gehirnstörungen verbunden, mit Verhärtung, Erweichung, Congestionen der Pia mater, der Arachnoidea, mit Verdickungen derselben und Ansammlungen von Serum. Kranke dieser Art sitzen unbeweglich da, sind gleichgültig gegen Alles, was rings um sie vorgeht. Das Gehirn hat bei ihnen aufgehört zu funktioniren. Eine allgemeine Abmagerung schreitet langsam vorwärts, denn die Krankheit dauert mehrere Jahre.

Dieser Zustand fällt besonders der chronischen Dementia anheim, zumal derjenigen, welche die Folge der Manie ist. Die tiefe Herabstimmung der intellektuellen Funktionen ist durchgehends von einem Einsinken des Gehirns begleitet. Das erschöpfte Gehirnorgan scheint in sich selbst zusammenzusinken oder vielmehr es atrophirt aus Mangel an Thätigkeit.

Ich bin der Meinung, dass in der Melancholie irgend ein analoges Phänomen vorgeht, ein Einsinken des Gehirns. Viele Melancholiker sprechen von einer Leere im Schädel, und diese Empfindung scheint mir einem speciellen Zustande des Gehirnes zu entsprechen. Wenn dieses Einsinken in der Melancholie wirklich vorkommt, so stützt es sich nicht auf einen organischen Fehler, sondern ist mehr ein dynamischer Zustand, ähnlich demjenigen in gewissen Commotionen.

Wenn die Melancholie den Charakter der Dementia annimmt oder chronisch wird, so ist das Einsinken des Gehirns mit einem beunruhigenderen Zustande verbunden. So fand auch Ferrus die Atrophie des Gehirns, Entfärbung, Oedem der Gehirnsubstanz in Fällen von Melancholie, Hypochondrie und Selbstmord.

Die Gehirnatrophie paralysirt die Intelligenz, aber paralysirt nicht die Glieder im Sinne dieses Wortes, sie zieht eine allgemeine Schwächung nach sich.

Sie ist fast stets von der Bildung einer Ansammlung von Serum zwischen Gehirnhäuten und Gehirn begleitet, die zuweilen sehr beträchtlich ist.

IX.

Bildungsfehler des Schädels und Gehirnes. — Man findet in den Schädelwänden merkliche Difformitäten. Bald sind sie sehr dick, im Zustande der Hypertrophie, angefüllt mit Säften und Diploë, wie in der Dementia mit Paralysis generalis, und überhaupt in den sehr chronischen Fällen. Bald ist der Schädel sehr dünn, sehr hart, was in der Manie am häufigsten vorkommt. Es giebt keine Zeichen, woran man im Leben eine Verdickung des Schädels erkennen kann. Man kann sie jedoch muthmassen bei chronischem Verlaufe des Uebels, bei venösen und serösen Congestivzuständen zum Kopfe, bei Teigigkeit der Kopfschwarte.

Das Gehirn bei Idioten und vielen Imbecillen zeigt meistens beträchtliche Bildungshemmungen. Man findet die Stirnregion atrophirt, die Windungen der einen Hemisphäre nicht denen der andern entsprechend, Vergrösserungen einiger Windungen, Atrophie andrer Gehirntheile, wie des Corpus callosum etc.

Siebzehnter Vortrag.

Fortsetzung.

Fünfter Theil.

Anatomische Störungen in den Bauch- und Brustorganen.

Bei Besprechung der inneren Erscheinungen der Geistesstörungen werde ich die Wichtigkeit hervorheben, welche einige Irrenärzte dem Zustande der Eingeweide in der Entwicklung des Irrseins beigelegt haben. Gegenwärtig beschränke ich mich auf gewisse Thatsachen, die sich auf die nach dem Tode gefundenen pathologischen Störungen beziehen.

Parchappe, welcher die meisten Leichen von Irren öffnete, hat gefunden, dass unter 1000 Fällen 423 Störungen im Cerebro-Spinalsystem, 262 in dem Darmkanale, 140 in Respirationsorganen etc. zeigten.

A. *Affektionen des Darmkanals.* Oft genug findet man organische Störungen des Magens. Ich sah Verdickung seiner Wände, scirrhöse Verhärtung des Pylorus, Entzündung, Ulceration, Erweichung der Schleimhaut. Meistens aber schienen mir diese Affektionen von der Geistesstörung unabhängig zu sein. Nach Parchappe kommen Gastritis und Enteritis ein Mal unter 5 Fällen vor.' Ich habe im Selbstmord die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals constatirt. Einmal fand ich eine sehr deutliche Entzündung des Dünndarmes und eine vollständige Abwesenheit von Gehirnstörung bei einem Manne, welcher sich durch einen Schnitt in den Hals tödtete. Einige Irrenärzte haben dem pathologischen Zustande der Eingeweide in der Melancholie eine grosse Bedeutung beigelegt; in vielen Fällen glauben sie die Entzündung dieser Organe als direkt mit dem Irrsein verbunden betrachten zu müssen.

Die zuerst von Esquirol aufgestellte Ansicht von der Dislocirung des Colons hat sich bestätigt; es giebt wirklich

Irre, bei denen dies Organ bis ins kleine Becken herabgesunken ist. Zuweilen selbst findet man eine Verengerung desselben.

Man findet auch merkliche Entzündungen des Peritonaeum, Verklebungen des Netzes mit dem Mesenterium und des letztern mit dem Peritonaeum der Bauchwand, die überall roth marmorirt und mit Eiterflocken bedeckt ist. Dies sind deutlich sekundäre Affektionen.

Das Netz fand ich stark mit Fett überladen und bei Selbstmördern sieht man beträchtliche Unterleibsstörungen.

B. *Affektionen der Leber und Milz.* Nicht selten beobachtet man an der Leber rothe Flecken. Durchschneidet man ihre Substanz, so crepitirt sie; oft erscheint sie von Blut geschwellt und mit den Spuren der Entzündung. Ich fand beträchtliche Störungen der Leber bei solchen Irren, welche dem Missbrauche des Alkohols gefröhnt hatten und habe solche Störungen wieder nicht gefunden bei Personen, die in Folge von Delirium tremens gestorben waren.

Zuweilen findet man Anomalien in den anatomischen Formen der Milz. In einem Falle von freudiger Manie zeigte sich eine enorme Ausdehnung dieses Organes und dasselbe von einem sehr schwarzen Blute erfüllt; ich erinnerte mich dabei der Meinung der Alten, die die Freude mit der Milz, den Zorn mit der Leber verbanden. Unter solchen Umständen ist es schwer zu bestimmen, ob die Störung der Milz primitiv oder sekundär ist. Der Respirationsmangel erklärt bei den immer niedergekauerten Melancholikern, welche nur unvollkommen und in langen Zwischenräumen athmen, zum grossen Theile das häufige Vorhandensein der Anschoppung im Systeme der Vena portae und überhaupt der Milz und Leber. Die Physiologie lehrt uns wirklich, dass das Venensystem der Milz, Leber und des Mesenterium Divertikel der Lungen sind und dass jedes Mal, wenn der Durchgang des Blutes durch diese Organe erschwert wird, sich Blutstasen in der Milz bilden, was man deutlich in allen Fällen von Asphyxie bemerkt. Sehr oft findet man bei Melancholikern die Gefässe des Mesenterium von schwarzem Blute angeschwellt; zuweilen complicirt sich deren Leibesverstopfung mit Ascites; vor Kurzem fand ich eine beträchtliche Verhärtung des Pancreas.

In Fällen von Dementia findet man enorme Ausdehnungen der Urinblase. Zuweilen habe ich krankhafte Ovarien, Verhärtung derselben nach einem heftigen mit hysterischen Symptomen verbundenen Delirium angetroffen. Man findet bei irren Frauen krankhafte Ovarien überhaupt häufiger, als man gewöhnlich glaubt. Die Unterdrückung der Menstruation muss auf den anormalen Zustand dieser Organe aufmerksam machen.

Affektionen der Lungen. In der Pathogenie der Lungenaffektionen, welche die Geistesstörung begleiten, muss man den Antheil erwägen, den die verschiedene Atmosphäre, worin die Irren leben, ihr Schreien, ihre Gefrässigkeit hat. Man darf nicht aus den Augen verlieren den krankhaften Einfluss des Nervus pneumogastricus, die Unzulänglichkeit des Nahrungs-Regimens, die Enthaltsamkeit, worin der Kranke leben kann, die oft hervorgerufenen Saamenergiessungen, den Gebrauch der Douche und kalten Uebergiessungen, eine strumöse Constitution. Sie zeigen sich im Verhältnisse von 15 unter 100 Fällen.

Die Lungentuberkulose ist nicht selten und man findet sie oft nach dem Tode, wo man sie im Leben nicht geahnt hatte. Im Zustande der Eiterung ist sie oft auf dem Punkte, grosse Abscesse zu veranlassen. Sie scheint mir zuweilen in direkter Beziehung zur Geistesstörung zu stehen und hat ebenso Beziehung zu dem Boden, welchen der Kranke bewohnt, zu seinem Regimen, überhaupt zu einem jugendlichen Alter. Zuweilen zeigt sie sich gleichzeitig mit der Meningeal- oder Gehirntuberkulose. Man hat zwar die Tuberkulose der Gehirnsubstanz selbst geleugnet, aber dies ist ein Irrthum, denn ich habe sie ziemlich oft beobachtet und mein Kollege Mareska kann dies bezeugen, da er sie mit mir an Gefangenen im Zuchthause von Gand fand. Oft habe ich Adhärenzen der Lungen mit der Costalpleura gesehen, obgleich Nichts diesen Zustand andeutete.

Bei gewissen Irren fand ich Lungengangrän und zwar ausschliesslich bei Nahrungsverweigerung. Sie kommt in den Lungen öfterer als in den anderen Organen vor. Die Lunge ist dann in grosser Ausbreitung schwarz, beim Einschneiden fliesst eine bräunliche, schwärzliche, grünliche Jauche von unerträglichem Geruche heraus. Seit Veröffentlichung meiner Untersuchung über diese Krankheit habe ich meine Ansichten bestätigt gefunden, ja man hat bei den fastenden Irren die Gangrän anderer Körpertheile, z. B. der Schleimhaut des Darmes, beobachtet. Eine Störung in der Hämatose ist bei solchen Kranken sichtlich vorhanden. Man hat behauptet, dass der Lungengangrän andere Ursachen als die Entkräftigung zu Grunde liegen, man sah sie bei Blödsinnigen, welche sehr viel assen. Man hat sie nicht dem Fasten, sondern dem verlängerten Decubitus, der Hypostase des Thorax zuschreiben zu müssen geglaubt. Ich erwidere darauf, dass unter 10 Mal 9 Mal fastende Irre nicht im Bette liegen, dass sie umhergehen und fast bis auf ihre letzten Augenblicke aufrecht sind und dass sie schon gewisse Zeichen der Gangrän darbieten, wenn es sich gar nicht um Decubitus handelt. Die Symptome der Lungengangrän sind zu deutlich, um sich zu täuschen.

Es ist keine Störung in den mechanischen Erscheinungen der Respiration vorhanden, sondern das Blut ist der Sitz einer tiefen Störung. Die allgemeine Färbung der Haut zeigt es genügend an: sie nimmt gewöhnlich einen gelblichen, bräunlichen Teint an. Die Conjunctiva wird, wie in den meisten Cachexien, ziemlich stark bläulich gefärbt. Man bemerkt oft ebenso eine merkliche Veränderung der Gesichtszüge. Zuweilen zeigen sich rothe Flecken und Blasen an verschiedenen Körpertheilen. Diese Symptome deuten auf eine Art scorbutischen Zustand, doch sind sie nicht stets vorhanden, denn ich habe Kranke an Lungengangrän zu Grunde gehen sehen, ohne dass diese Vorläufer sich erkennen liessen.

Der Athem verbreitet einen stinkenden Geruch. Von Tag zu Tag, in dem Maasse als das Fasten sich verlängert, wird dieser Geruch durchdringender und unerträglicher. Zuweilen zeigt sich ein leichter Husten; der Kranke wirft Anfangs schaumigen Schleim aus, dann sind diese Sputa mit Streifen schwarzen Blutes vermischt und diese werden durch eine bräunliche Jauche von ausserordentlichem Gestanke ersetzt. In Kurzem sieht man die Kräfte sinken; der Kranke, welcher sich bis dahin aufrecht erhalten konnte, wird schwach, kann nicht mehr gehen; Lypothymien zeigen sich zuweilen und der Tod folgt schnell. — Man muss deshalb nicht glauben, dass die Lungengangrän in allen Fällen von Nahrungsverweigerung statthat, denn in vielen Fällen fand ich sie nicht, aber die verschiedensten Irrenärzte haben meine früheren Angaben bestätigt. [1])

C. *Affektionen des Herzens.* Unzweifelhaft kommen Herzkrankheiten bei Geistesstörung vor, ja sie sind eine nicht seltene Complikation, denn sie zeigen sich im Verhältnisse von 6 : 100. Man übersehe nicht, dass das Herz eine grosse Rolle in den moralischen Handlungen spielt; Kummer, Schreck und Freude erschüttern gleichzeitig das Gemüth und das Centrum der Cirkulation. Das Geschrei, die continuirlichen Seufzer stören die Thätigkeit des Herzens und drängen das Blut nach der rechten Hälfte zurück; die Traurigkeit, die Muskelschwäche machen die Brusterweiterung unvollständig und setzen der Blutcirkulation ein Hinderniss entgegen, wovon ja das Vorwiegen des venösen Blutes bei den Melancholikern herzuleiten ist.

1) Man vergleiche: Guislain, Recherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés. In Ann. de la Soc. de Méd. de Gand. — Fränckel, Med. Vereinszeitung. — Genest, Gaz. méd. de Paris. — Fischel, Prager Vierteljahrsschrift. — Flemming und Schnéevogt, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. — Hagen, ibidem.

Einige Irre klagen über Engbrüstigkeit und dumpfen Schmerz hinter dem Sternum, über Zusammenziehungen in der Gegend der Carotiden. Beim Erwachen aus unvollkommenem Schlafe haben sie heftige Präcordialangst. Bald sieht man Irre mit blauen Lippen, Frauen mit chlorotischem Teint, bald solche, die Nasenbluten haben, oder fast stets an Uterinhämorrhagien leiden. Dennoch constatirt man nur selten diese Müdigkeit, diese Engbrüstigkeit, welche den Affektionen des Centralorganes der Cirkulation eigenthümlich sind. Zuweilen findet man bei Irren einen intermittirenden Puls in einem Alter, wo man noch nicht eine Aortenverknöcherung argwöhnen kann, zuweilen zeigt sich ödematöse Anschwellung der Füsse, und man findet bei der Sektion Herzaffektionen, Verdickung des linken Herzventrikels, Verdickung des Pericardiums, Sehnenflecke, Adhärenzen zwischen Herz, Herzbeutel und benachbarten Parthien, eine Art von fleischiger Warzenbildung auf der Herzfläche dieser Membran, eine starke Ansammlung von Serum in ihrer Höhle. Bei Alten sieht man oft knöcherne Concretionen an dem Ursprunge der Aorta und zuweilen eine aneurysmatische Dilatation dieser Arterie.

Will man nun diese organischen Störungen in Beziehung zur Geistesstörung erörtern, so begegnet man mehr als einer Schwierigkeit. Die Symptome fangen nur dann an sich zu zeigen, wenn die Geistesstörung schon Monate und Jahre gedauert hat, so dass die organischen Störungen mehr als Wirkungen wie als Ursachen der Affektion des circulatorischen Centrum angesehen werden müssen.

Ich sah Fälle von Selbstmord, die man auf Krankheiten des Circulationscentrum beziehen konnte; in einem Fall eine vollkommene Adhärenz zwischen Pericardium und Herz, mehr als ein Mal war dies Organ klein, zusammengezogen und hart.

Ich fand Symptome von Herzaffektionen bei Irren, welche andauernd Geschrei ausstiessen und indem sie dadurch die Respiration hemmten, ungünstig auf das Herz, besonders auf den rechten Ventrikel einwirkten und venöse Congestionen hervorrufen mussten, was auch hinreichend die blaue Farbe der Lippen anzeigte.

Unabhängig von diesen verschiedenen Ursachen, welche die Herzthätigkeit stören können, halte ich noch eine andere für sehr mächtig, nämlich den Einfluss des 8ten Nervenpaares auf die Organe der Circulation, Respiration und Digestion. Die Nahrungsverweigerung, welche sich mit einer Sensibilitätsschwäche des Magens und einer Abstumpfung des Nahrungsbedürfnisses verbindet, beruht auf einer Modifikation der Nervencentren, welche ebenso auf das Centrum der Circulation und

selbst auf die Organe der Respiration einwirkt. Der pneumogastrische Nerv spielt eine bedeutende Rolle in diesen Affektionen.

Fr. Nasse[1]) hat am meisten Thatsachen über die Beziehungen der Herzkrankheiten zu Geistesstörungen gesammelt, ich[2]) habe weitläuftig diese Fragen erörtert und zuletzt hat Burrows[3]) die Fälle geprüft, wo Affektionen der Organe der Circulation einen nachtheiligen Einfluss auf das Gehirn ausüben können.

Sechster Theil.

Schluss.

Allgemeine Folgerungen.

Die anatomische Diagnostik in ihrer Anwendung auf die Geistesstörungen bietet ausserordentliche Schwierigkeiten dar. Ich werde zusammenzufassen suchen, was der Stand der Wissenschaft in dieser Beziehung zulässt. Wenn meine Untersuchungen die Meinungen anderer Irrenärzte bestätigen, so sind sie doch auch manchmal nur auf Zweifel und Unsicherheit gestossen.

Trotz meiner vielen und sorgsamen Nachforschungen an den Leichen Irrer zur Aufklärung der Natur und des Sitzes der Geisteskrankheiten muss ich doch bekennen, dass ich die gehofften Resultate nicht erhalten habe. Zuweilen fand ich da nichts, wo ich auf eine organische Störung gerechnet hatte, zuweilen fand ich Störungen da, wo ich ihre Anwesenheit nicht vermuthet hatte. Ich bemerkte in der Färbung des Gehirns, in seiner Consistenz Anomalien, welche mich an der Existenz einer wirklichen organischen Krankheit dieses Organes zweifeln liessen. Ich sah beträchtliche Störungen, die nur einem Theile der geöffneten Leiche zukamen, aber sie haben mich nicht immer das innere Phänomen der Störungen entdecken lassen, welche ich vor dem Tode bemerkt hatte. Ich habe mir deshalb gesagt: ich habe Symptome am Lebenden gesehen und ich sehe auch nur Symptome an der Leiche; die krankhafte Individualität entgeht mir sowohl am Lebenden wie an der Leiche.

1) Fr. Nasse, Arch. f. med. Erfahrung.

2) Guislain, Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés. 1826.

3) Burrows, On disordres of the cerebral circulation and on the connexion between affections of the brain and diseases of the heart.

Das Gehirn, sowohl in seinem physiologischen als krankhaften Zustande, wird ewig für den Arzt ein geheimnissvolles Organ bleiben. Wenn es organische Störungen giebt, welche über die meisten Fälle der sogenannten Gehirnkrankheiten Licht verbreiten, so giebt es doch auch organische Gehirnstörungen, welche keinen Aufschluss darüber geben, warum die davon befallenen Individuen geistig gesund und von Cerebralsymptomen befreit bleiben. In selbst beträchtlichen Verletzungen und Krankheiten des Gehirns werden keine Störungen wahrgenommen, weder in der Sensibilität, noch in der Motilität, noch in der Sphäre der Ideen. Fälle dieser Art vermögen alle unsere Ideen über die Funktionen des Gehirnes und die Symptomatologie der Gehirnaffektionen umzustürzen. Ich kenne in dieser Beziehung vier ganz ungewöhnliche Thatsachen. In der ersten, von Dr. de Nobele beobachtet, war eine Kugel über der Orbita eingedrungen, hatte die Knochen dieses Schädeltheiles zerschmettert und eine bedeutende Quantität Gehirnsubstanz entleert. Dennoch war keine Störung des Verstandes oder der Bewegung vorhanden, nur Blindheit war die Folge.

Im zweiten Falle hatte eine Schrotkugel den Schädel von vorn nach hinten durchdrungen. Der Kranke ward von Paralyse befallen, aber er bewahrte den unversehrten Gebrauch seiner Intelligenz, nachdem ein comatöser Zustand nur einige Tage gedauert hatte. Dieser Fall ist von Lievens und de Moor beschrieben.

Der dritte Fall, den ich beobachtete, bezieht sich auf eine Abtragung von Gehirnsubstanz, welche in der Seitenwandgegend eine Hernie bildete ohne irgend eine Störung in den intellektuellen Verrichtungen.

Der vierte Fall des Dr. Sotteau betrifft die Zerstörung des gestreiften Körpers, veranlasst durch eine cancröse Erosion dieses Theiles; der Kranke hat niemals irgend eine Störung der Intelligenz oder Bewegung dargeboten; nur zuweilen klagte er über heftige Kopfschmerzen.

Ferrus erzählt noch den Fall eines Generals, der durch eine Verletzung einen grossen Theil des Scheitelbeines verloren hatte und eine beträchtliche Atrophie der correspondirenden Hemisphäre darbot, die sich äusserlich durch eine ungewöhnliche Depression des Schädels verrieth. Dennoch bewahrte er dieselbe Lebhaftigkeit des Geistes, dieselbe Richtigkeit des Urtheils, nur konnte er sich einige Zeit hindurch nicht Geistesanstrengungen hingeben, ohne bald davon ermüdet zu werden.

Ich fand Veränderungen in der Brust- und Bauchhöhle und dieselben Zweifel, welche sich mir bei den Gehirnstörungen aufdrängten, haben sich auch hier erhoben. Das Messer hat mich

nicht die Natur der Geistesstörung durch Besichtigung der Eingeweide bestimmen lassen, jedes Mal musste ich muthmassen, dass die Eingeweidestörungen erst während des stets langen Verlaufes der Geistesstörung selbst aufgetaucht waren.

In den Jahresberichten werden gewöhnlich Krankheiten der Brust und des Unterleibes als Todesursachen angeführt; man muss daraus nicht schliessen, dass man in den Eingeweiden die erste Ursache der Geistesstörung suchen soll.

Jede Geisteskrankheit kann ihre verschiedenen Perioden durchlaufen, ohne nach dem Tode irgend ein Zeichen von anatomischer Gehirnstörung darzubieten. Alle Arten derselben können Gehirnveränderungen zeigen, aber sie finden sich ebenso in anderen Krankheiten, wo sie ganz verschieden bezeichnet werden.

Melancholie. — Die zufällig gestorbenen Melancholischen zeigen am häufigsten gar keine organische Störung, weder der Gehirnsubstanz, noch der Meningen. Festigkeit der Gehirnsubstanz, venöse Turgescenz, geringes Eingesunkensein, leichte Ansammlung von Serum sind die einzigen Erscheinungen, welche man im Innern des Schädels bemerkt.

Wenn die Melancholie sich über die gewöhnliche Zeit der Heilung hinauszieht, wenn sie sich unmerklich mit einer Schwächung der Verstandesfunktionen verbindet, so kann man eine Veränderung in dem organischen Zustande der Gehirnmasse annehmen, eine Undurchsichtigkeit der Arachnoidea, eine Hyperämie der Pia mater und am häufigsten eine intermembranöse Ansammlung von Serum.

In der Melancholie zeigt die Sektion öfterer als in jeder andern Form von Geistesstörung Störungen in den Eingeweiden, Anschoppungen der Vena portae, Entzündungen des Peritonaeum, Affektionen der Brust, aber meist sind dies Wirkungen der Krankheit oder das Resultat zufälliger Umstände.

Extase. — Man sieht sehr selten extatische Irre an dieser Krankheit sterben; man muss daher annehmen, dass sie nicht von einem Desorganisationszustande begleitet wird und dass bei ihr, wie bei der Melancholie und im Allgemeinen bei der Manie, die Gehirnstörung rein funktionell ist.

Manie. — Wenn die Manie von einer Injektion der Conjunctiva, Röthe an der Stirn, grosser Hitze der Kopfschwarte begleitet ist, so muss man das Bestehen einer Hyperämie des Gehirns und seiner Häute annehmen, doch einer nicht entzündlichen, nicht desorganisirenden. Sie ist der Ausdruck einer funktionellen Exaltation, eines Orgasmus, welcher dem Gefässsysteme sich mittheilt.

Wenn die Manie durch grossen Willensandrang, durch Ge-

schrei, Gesprächigkeit, Tumult und Unruhe charakterisirt ist, so ist das Gehirn mit Blut überfüllt. Oft findet man bei Maniacalischen, welche viel geschrieen und gesprochen haben, Congestionen zur Pia mater und Ecchymosen unter der Arachnoidea, gewöhnlich in der Scheitel- und Schläfengegend.

Wenn der Kranke im Verlaufe einer ruhigen Manie zufällig stirbt, wenn er Auffassung, Gedächtniss, Gemüth bewahrt hat, so zeigt die Sektion gar keine organische Störung. Dies ist ebenso bei Manien, welche periodisch wiederkehren; in den Intervallen zeigt sich nichts Anomales. Man kann dies jedoch nicht als allgemeine Regel gelten lassen; man findet in periodischen Manien bald Verhärtungen der Gehirnsubstanz, bald Undurchsichtigkeit der Arachnoidea.

Die Manie ist zuweilen mit Epilepsie complicirt; bei jedem Anfalle entstehen Kopfcongestionen, die Sektion zeigt oft Ecchymosen unter der Arachnoidea; am Gehirn selbst in der Cortikal- und Medullarsubstanz Verhärtung des Pons, der Medulla oblongata etc.

Im Verlaufe der Manie zeigt sich manchmal eine plötzliche Prostration, eine grosse Ideenstörung, eine Muskelerstarrung, dann muss man einen Andrang des Blutes nach der Peripherie des Gehirnes fürchten. Wenn die Manie nach mehreren Monaten unmerklich in einen Zustand der Schwäche der Intelligenz übergeht, wenn der Kranke aufhört, auf das aufmerksam zu sein, was um ihn vorgeht und Personen und Sachen zu erkennen, so kann man mit Sicherheit nicht mehr behaupten, dass keine der angegebenen Störungen vorhanden sei. Zuweilen findet man gleichzeitig Gehirnhyperaemie mit Undurchsichtigkeit der Arachnoidea. Wenn die Symptome der Manie sich verringern und die des Blödsinns zunehmen, so kann man einen organisch krankhaften Process sicher annehmen. Am häufigsten findet man dann Congestion der Gehirnsubstanz, der Pia mater, Verdickung der Arachnoidea, selten Erweichung. — Zuweilen findet man nach dem Tode eine Hyperämie, eine Undurchsichtigkeit der Arachnoidea; man muss dann eine Höhe der Krankheit annehmen, die sie gewöhnlich nicht hat. Findet man aber eine anatomische Läsion, so muss man sie mehr oder weniger für zufällig und ausnahmsweise halten. In der Mehrzahl der Fälle ist die Manie von merklichen organischen Störungen ausgeschlossen.

Irrsein. — Ich wüsste nicht anzugeben, wie das Gehirn bei Brandstiftungstrieb, Gebehrdenmachern, Widersprechern gefunden werden würde, so wenig wie bei Fastenden, Selbstmördern, Mördern, Märtyrern etc. Dauert die Krankheit lange, so sieht man

oft Krankheiten der Eingeweide, des Herzens, der Aorta, der Leber, des Magens, Darmes etc.

Delirien. — Dieselbe Unsicherheit herrscht über die sogen. Delirien. Durchaus Nichts hat uns bis jetzt nur andeuten können, welche Störung der Gehirnsubstanz vorhanden ist, wenn eine merkliche Unordnung der Ideenkreise sich kund giebt, bei Hallucinationen, Illusionen, wenn sie nicht von allgemeiner Paralyse und Incohärenz in der Auffassung begleitet sind.

Blödsinn. — Im Blödsinn kann man hauptsächlich auf anatomische Gehirnstörungen rechnen. Unter allen Erscheinungen, welche deren Existenz anzeigen, sind die Verringerung, Vernichtung der Cerebralfunktionen und Muskelthätigkeiten die hauptsächlichsten. Sie werden hervorgerufen entweder durch Compression oder Destruktion oder wohl noch durch Irritation der Cerebralsubstanz.

Im Blödsinn kann man noch am ehesten eine Verdickung, Einsinkung der Arachnoidea, Infiltration und Blutanschoppung der Pia mater und eine Modifikation im Gefässsystem und in der Textur der nahen Gehirnwindungen muthmassen; doch kann man nicht immer sagen, dass Erweichung da oder nicht da ist. Oft wird man eine Ansammlung von Serum finden. Gehirninduration lässt die geringe Sicherheit der Symptome nur selten muthmassen. Verdickung der Arachnoidea wird man bald argwöhnen können, bald entschlüpft sie jeder Aufmerksamkeit.

Man muss sich stets daran erinnern, dass der Blödsinn sich nicht unabänderlich an einen organischen Zustand des Gehirnes knüpft, dass er oft davon ganz unabhängig ist. So ist der Charakter der meisten Primitivformen der Dementia. In der Dementia senilis, in der, welche unmittelbar einer starken moralilischen Erschütterung folgt, welche das Resultat eines grossen Elendes ist, auf zu häufige Saamenergiessungen folgt, zeigt die Sektion gewöhnlich keine erhebliche anatomische Störung. Ich nehme davon Ansammlungen von Serum, Entfärbung der grauen Substanz, Eingesunkensein des Gehirns aus, aber man kann nicht stets sagen: ich werde dies oder jenes finden.

Literatur

zum Studium der Sektionsergebnisse bei Geisteskranken.

1) Chiarugi, Della pazzia. 1793.
2) Haslam, Observations on Insanity. 1798—1809.
3) Corvisart, Essai sur les maladies du coeur. 1806.
4) Marchall Hall, The morbid anatomy of the brain in mania. 1815.

5) Nasse, Archiv für med. Erfahrung. 1817. — Zeitschrift 1818—22.
6) Esquirol, Dict. des Sciences médicales. — Des maladies mentales. 1838.
7) Spurzheim, Observations sur la Folie. 1818.
8) Rostan, Du ramollissement du Cerveau. 1823.
— Leçons sur le remollissement du Cerveau.
9) Pinel-Grandchamp, Mémoires. 1823.
10) Delaye, Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés.
11) Mitivié, Mémoires.
12) Falret, Traité de l'Hypochondrie et du Suicide. 1824.
13) Georget, Folie in Dictionnaire de Médecine. 1824.
14) Bayle, Maladies du Cerveau. 1826.
15) Calmeil, De la Paralysie générale. 1826.
16) Foville, Aliénation in Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratique. 1829.
17) Abercromby, Maladies de l'Encéphale, trad. par Gendrin. 1835.
18) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie. 1833.
19) Lallemand, Recherches sur l'Encéphale. 1827.
20) Bouillaud, Traité de l'Encéphalite. 1825.
21) Fuchs, Beobachtungen über Gehirn-Erweichung.
22) Combe, Observations on mental derangement. 1831.
23) Bertolini, Prospecto statistico-clinico etc. 1832.
24) Guislain, Traité sur l'aliénation mentale.
— Traité des Phrénopathies. 1833.
— De la Gangrène des Poumons. — Ann. de la Soc. de Méd. de Gand. 1835.
25) Sc. Pinel, Physiologie de l'homme aliéné. 1833.
26) Raikem, Répertoire général d'anatomie, par Breschet.
27) Rush, Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind. 1835.
28) Wachter, Considérations sur la Paralysie des aliénés. — Dissert. 1837.
29) Lélut, Mémoire sur les fausses membranes de l'Arachnoïde. — Gaz. méd. de Paris. 1836.
30) Andral, Clinique médicale. — Maladies de l'Encéphale. 1834.
31) Cruvielher, Art. Apoplexie in Diction. de Méd. et de Chir.
32) Baillarger, Sur la valeur des lésions anatomiques dans la Folie. — Esculape. 1840.
— Recherches sur la couche corticale. — Mém. de l'Acad. royale de Méd. de Paris. 1840.
— Note sur la Paralysie générale. — Ann. méd. psych. 1847.
— De la Paralysie générale chez les pélagreux. — Ann. méd. psych. 1849.
33) Parchappe, Recherches sur l'Encéphale. 1836.
— Traité de la Folie. 1841.
34) Deveau, Dissertation sur la Paralysie générale observée à Charenton.
35) Belhomme, Considérations sur l'appréciation de la Folie. 1834.
36) Etoc-Demazy, De la Stupidité chez les aliénés. 1833.
37) De Jaeghere, Observations pratiques d'aliénation mentale. 1844.
38) J. Vogel, Icones histologiae pathologicae. 1843.
39) Gluge, Atlas der pathologischen Anatomie. 1845.
40) Durand-Fardel, Gaz. méd. de Paris. 1841. — Arch. génér. de Méd. 1844.
— Traité du Ramollissement du Cerveau.
41) Rodrigues, Paralysie générale. — Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers. 1847.
42) Thore, Sur les maladies incidentes des aliénés. 1847.
43) Leuret, Observations de gangrène des poumons sans fétidité habituelle de l'haleine.
44) Pool, Beschrijving eener Weefsel-ontaarding van de mergstof der groote Hersenen. 1846.
45) Lunier, De la paralysie générale. 1849.

46) Sc. Pinel, Sur la Paralysie générale des aliénés. 1847.
47) Brierre de Boismont, De la Paralysie des aliénés, sans aliénation mentale. — Gaz. méd. de Paris. 1847.
— Du délire aigu.
— Paralysie progressive. — Ann. méd. psych. 1851.
48) Hifft, Ueber Gehirnerweichung.
49) Rokitanski, Path. Anat. (Gehirnentzündung).
50) Hitchman, Vorles. über die patholog. Veränderungen in den Leichen von Geisteskranken. Lancet.
51) W. Nasse, Commentatio de functionibus singularium cerebri partium. 1848.
52) Bergmann, Patholog. Darstellungen. — Allg. Zeitschr. f. Psych. 1850.
53) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 1851.
54) Moreau, De la Paralysie générale des aliénés. — Ann. méd. psych. 1850.
55) Bouchet, Mém. sur la nature du Ramollissement cérébral-sénile. — Act. de la Société de Méd. des hospices de Paris. 1850.

Zweiter Band.

Achtzehnter Vortrag.

Ueber die gelegentlichen und prädisponirenden Ursachen der Geisteskrankheiten.

Erster Theil.

Die Entwicklung der Geisteskrankheit bei den verschiedenen Nationen.

Ehe wir die Ursachen der Geisteskrankheiten prüfen, will ich die allgemeinen Einwirkungen darlegen, welche man als die direkten oder indirekten Veranlassungen zu diesen Krankheiten betrachten kann.

Allgemeine Ursachen.

Die Europäische Civilisation. — Man hat statistische Verzeichnisse angefertigt, welche dazu bestimmt sind, die Beziehung zwischen den Geisteskranken und der allgemeinen Bevölkerung der verschiedenen Länder zu veranschaulichen.

Diese Berechnung ist in den meisten Ländern Europas und den civilisirten Theilen Amerikas gemacht worden. Die Mittheilungen ergeben, dass Geisteskranke in grösster Anzahl in den Gegenden zu finden sind, die von Europäern bewohnt werden.

Moreau de Jonès hat berechnet, dass in Frankreich das Verhältniss der Geisteskranken zu der Einwohnerzahl wie 1 zu 1,900 bis 2,000 ist. In England hat man das Verhältniss zu 1 Geisteskranken auf 733 Einwohner berechnet. Wie dem auch sei, dieser Berechnung ist durchaus kein Vertrauen zu schenken; entweder sind die Berichte unvollständig oder sie entbehren authentischer Quellen.

Direkt angestellte Beobachtungen zeugen von einer ganz

andern Sachlage. Das Resultat modificirt sich nach den Sitten, den Gesetzen und den verschiedenen Industriezweigen der Völker. Aber was wichtig ist zu bemerken, ist, dass überall, wo Erziehung, Künste, Wissenschaften und die religiösen Begriffe Europas sich verlieren, Geisteskrankheiten immer seltener auftreten und zuletzt ganz verschwinden.

Unter den Einflüssen, welche diese Krankheiten erzeugen helfen, ist die moderne europäische Civilisation als besonders mächtig zu nennen. Dieser Punkt verdient nähere Betrachtung.

Wir finden Geistesstörungen selten oder gar nicht bei den Nomadenvölkern Asiens und Afrikas und den Wilden Amerikas. Der Bewohner der asiatischen und afrikanischen Wüsten beschäftigt sich nur mit seinen Heerden, seinen Pferden, seinen religiösen Uebungen und seinen Räubereien. Der Wilde Amerikas kennt nur feindliche Nachbarn, Streifzüge, will nur Rache ausüben und Büffel tödten. Das Zelt des Arabers, die Hütte des Indiers haben heute noch ihre ursprüngliche Form behalten. Die Tracht des Orients ist heute noch wie vor tausend Jahren. Die Lebensweise ist dieselbe geblieben, die Gegenstände, auf welche der Araber seine ganze Neigung concentrirt, bleiben dieselben; es sind seine Pfeifen, seine Karabiener, sein Pferd, seine Frau, seine Kinder. Reisende, welche sich lange bei den Indianern Amerikas aufgehalten, Gelehrte, welche unter den Arabern Asiens gewohnt haben, haben mir versichert, dass die Geisteszerrüttung eine seltene Krankheit bei den Orientalen sei, und fast ganz unbekannt unter den Nationen, die noch im Urzustande leben. Brierre de Boismont hat hierüber Untersuchungen von grossem Interesse gemacht. Moreau de Tours hat durch Beobachtungen, die er über diese Länder angestellt hat, die Ansicht bestätigt, welche für den Orient eine geringere Anzahl Geisteskranker angiebt als für Europa. In Nubien hat er keinen einzigen Geisteskranken getroffen. Aubert, der Abyssinien nach allen Richtungen hin durchreist ist, hat dort nur zwei Blödsinnige gesehen. Es ist kürzlich eine Schrift von Spengler nach Pruner veröffenlicht worden, welche beweist, dass in Cairo auf eine Bevölkerung von 300,000 Seelen in der Irrenanstalt dieser Stadt nur 70 Geisteskranke zu zählen sind, von denen Mehrere benachbarten Gegenden angehören. Die verschiedenen Berichte, die über Constantinopel gemacht worden sind, bestätigen dasselbe Resultat, obwohl schon hier, wie in Cairo, die europäische Civilisation nicht zu verkennen ist.

Ich kann auch einige Thatsachen mittheilen, die mir zugekommen sind. Ein junger und würdiger Geistlicher, Pater des Barfüsser-Ordens, versprach mir, als er nach dem heiligen Lande reiste, Nachrichten über die Geisteskranken in Palästina zu ge-

ben. Nach einem Aufenthalte von einem halben Jahre in Jerusalem schrieb er mir: „Ich habe mich nach allen Gegenden hingewendet, um Ihnen auf's Genaueste die gewünschte Nachricht zu geben. Meine Nachsuchungen haben mich aber nur eine sehr geringe Anzahl Geisteskranker finden lassen. Im Ganzen vier, wovon einer wahnsinnig, die anderen drei blöd- und schwachsinnig waren, wie Sie sie nennnn würden. Diese Fälle sind auf folgende Weise vertheilt: zwei in Alexandrien, eine Frau und ein Mann, und zwei in Jerusalem, ebenfalls von beiderlei Geschlecht. Alexandrien hat 50,000 und Jerusalem 20,000 Einwohner.

Ich muss bemerken, dass die dem Wahnsinn erlegene Person ein jüdischer Arzt ist, welcher in Europa geboren ward und in Alexandrien lebte. Die beiden Männer sind gegenwärtig todt; die geisteskranken Frauen laufen in den Strassen umher und reizen das Gelächter der Kinder. Gewiss ist es, dass es kein Haus giebt, welches dazu bestimmt ist, diese Unglücklichen aufzunehmen, und dass auch keins dazu eingerichtet werden wird, bis eine vorgeschrittene Civilisation mit allen ihren Aufklärungen den Geist dieses armen Volkes erhellen wird, das sich sehr wenig um unsere Fortschritte kümmert."

Der berühmte Missionär, Pater de Smet, bekannt durch seine langen und zahlreichen Reisen durch die Prairien Amerikas, diesen von den Wilden bewohnten Theil, hat mir mitgetheilt, dass, wenn Geisteskranke unter diesen Urvölkern der neuen Welt zu finden wären, es nur Blödsinnige seien; Geisteskranke im wahren Sinne des Wortes wären ihm nicht begegnet. Diese Beobachtungen unterstützen die von Humboldt, der vergeblich Geisteskranke unter den Wilden Amerikas gesucht hat. Williams, der in China 12 Jahre lang lebte, hat erst vor Kurzem ausgesprochen, dass Geisteszerrüttungen dort sehr selten seien. Er schreibt diese Unempfänglichkeit der Abwesenheit jenes fieberhaften geistigen Zustandes zu, der dem Europäer und dem Nordamerikaner eigen ist; er führt hierbei auch den sehr mässigen Genuss geistiger Getränke bei den Chinesen an.

Vergleichen wir nun diese ursprünglichen sich gleichbleibenden Sitten der Araber und Indianer mit unserm Leben voll Aufregung, Bewegung und Gährung — und wir haben die Lösung des Problems.

Was erfüllt unsere Gedanken? Pläne, Neuerungen, Reformen. Wonach streben wir europäischen Menschen? Nach Bewegung, Aufregung. Was empfinden wir? Reizungen, Illusionen, Täuschungen.

In unsern volkreichen Städten ganz besonders suchen sich tausend verschiedenartige Bestrebungen geltend zu machen;

während der Typus der Unveränderlichkeit unter der asiatischen Bevölkerung herrscht. Diese Brütöfen der geistigen Zerrüttung finden wir bei den Völkern, welche das Joch der Autorität abwerfen, bei den Völkern, die Associationen bilden, die sich ihre Gesetze selbst machen wollen, die literarischen Ruf haben; in den Ländern, wo ein unaufhörlicher Drang die Menschen treibt, der Sphäre zu entfliehen, für die sie die Geburt bestimmt hat. Der Repräsentant unserer Civilisation lebt in der Anerkennung seiner Umgebung. Die Erhebung seines Geistes nimmt alle seine Gedanken in Anspruch, er will wachsen, will besonders in den Augen derer wachsen, die ihn beobachten. Er fühlt das Bedürfniss, seine gegenwärtige Lage zu verlassen, er strebt nach einem höhern Range. Er betrachtet seine Mission nie als beendet, er glaubt sich immer unterweges und blickt überall auf Stellungen, die er begehrt. Wenn die Aufregung der Masse durch Emancipationsideen genährt wird, so entfesseln sich alle Leidenschaften; der hoffende Mensch erfährt Täuschungen; die Familie ist in dem, was ihr am Theuersten ist, in ihren schönsten Gefühlen verletzt. Empörungen entstehen, Könige werden von dem Throne gestürzt, Tausende von Menschen werden mit fortgerissen, Tausende von Existenzen vernichtet.

Es resultirt also hieraus, dass, je grösser die Aufregung ist, welche die Menschen beherrscht, desto mehr ihr Geist angegriffen wird; dass, jemehr ihre Gefühle, ihre Leidenschaften gereizt werden, desto leichter die Gefühle, die Leidenschaften ihre Grenzen überschreiten. Die Völker der europäischen und der nordamerikanischen Civilisation sind fast in einem fortwährenden Zustande der Trunkenheit. Trunkenheit der Empfindungen, Trunkenheit des persönlichen Werthes, Trunkenheit immer erneuter Eindrücke. Dies ist nicht der Fall bei den sich mehr dem Naturzustande nähernden Völkern, bei den Menschen, die dem Treiben fern bleiben, welches man die Welt nennt. Wir besitzen nicht die statistischen Verzeichnisse der Geisteskranken, die einer andern Zeit grösserer socialer Ruhe angehören, aber ich bin überzeugt, dass damals die Zahl der Geisteskranken viel geringer war, als sie heute ist. Man kann wenigstens die Richtigkeit dieser Ansicht nicht bestreiten, den Beweisen gegenüber, die wir geliefert haben. Die Zahl der Geisteskranken ist auch höher in den Ländern, wo eine grössere Freiheit herrscht, als da, wo sie beschränkter ist. Die türkischen, russischen und italienischen Regierungen (vor den letzten Revolutionen) zeigen, in Beziehung auf das eben Gesagte, einen sonderbaren Contrast mit den englischen, französischen, belgischen und nordamerikanischen Regierungen.

Nicht immer darf man in heftigen Leidenschaften den Keim zu Geisteszerrüttung suchen.

Die wilden Völker haben sogar stärkere Leidenschaften, als die civilisirten Nationen, und dennoch sind sie weit weniger zu Krankheiten des Geistes disponirt. Ihre Rache ist abscheulich, ihre Grausamkeiten sind fürchterlich, aber ihre Zärtlichkeit ist weniger hingebend, sie weinen nicht und lachen selten. Der diesen Nationen eigenthümliche Charakter ist die geringere Summe ihrer Neigungen, die Einförmigkeit der Sitten und Gewohnheiten, die Unveränderlichkeit socialer Einrichtungen, viel beschränktere Bedürfnisse, die Gewohnheit an Entbehrungen, ein instinktives Leben, ein rauhes Leben, das sie gelehrt, Mühen zu ertragen, gegen den Schmerz sich zu stählen, Gefahren Trotz zu bieten, Qualen zu erdulden, dem Tode mit Muth und mit Seelenruhe zu begegnen. Bei diesen Menschen finden wir viel mehr Resignation, weniger Unruhe, weniger Angst und Furcht. Auch verstehen sie sich mehr zu beherrschen und ihre innern Vorgänge weniger im Aeussern zur Schau zu stellen. Sie haben die Kraft, ihren Schmerz zu verbergen, können ihre Rache länger in sich verschliessen, die sie Jahre lang zu nähren wissen. Diese Naturvölker betrachten die geistige Höhe, die rednerische Gestikulation, die so charakteristische Heiterkeit bei den Völkern der europäischen Civilisation als Zeichen des Wahnsinns.

Aber wir entwickeln in uns eine Zartheit der Gefühle, welche den wilden Völkern unbekannt ist. Die europäische Civilisation will das Steigen des Thermometers der zarten Leidenschaften. Es ist augenscheinlich, dass sie über die Sphäre der moralischen Gefühle, über die Neigungen, welche vom Herzen kommen, hinausgeht. Es ist ausser Zweifel, dass die Worte: Liebe, Zärtlichkeit, Freundschaft bei uns eine andere Bedeutung haben, als beim Asiaten, dem Afrikaner, dem Amerikaner. Unsere ganze Sorge geht dahin, unsere grosse Eindrucksfähigkeit zu schonen. Wie oft füllen sich unsre Augen wegen eines nichtigen Grundes mit Thränen, wie oft ist unser Herz von Leiden gequält!

Man glaube nicht, dass die ungebildeten Völker weniger aufrichtig, weniger leidenschaftlich ihre Frauen lieben, als die Nationen, welche unter dem Einfluss der europäischen Civilisation leben. Man glaube auch nicht, dass bei den Völkern, welche die Namen der Wilden, der Barbaren tragen, eine weniger innige Liebe für ihre Kinder und dieser zu ihren Eltern vorhanden ist. Die Frau, obwohl einem rauhen und thätigen Leben unterworfen, flösst eine tiefe Ehrfurcht ein und wird sogar oft der Gegenstand eines wahrhaften Cultus. Die Kinder lieben

ihre Eltern mit der Liebe, welche wir mit dem Namen Verehrung bezeichnen. Ebenso nimmt das Alter bei den Indianern Amerikas seinen Platz neben ihren Schutzgöttern ein. Bei den Urvölkern besteht eine Familienliebe, die der unseren nichts nachgiebt. Und dennoch geht die grösste Zahl geistiger Zerrüttungen aus der europäischen Familie hervor.

In was ist die Familie der alten von der der neuen Welt verschieden? Bei den Urvölkern ist die eheliche, die mütterliche, die kindliche Liebe durchaus natürlich einfach, sie ist frei von einer Menge Sorgen und Unruhen, die diesen Menschen unbekannt sind. In unserer Gesellschaft kann sich die Familie nur durch die grössten Opfer erhalten, nur indem sie sich eine Menge von Bedürfnissen schafft. Das Dach, unter welchem die europäische Familie wohnt, das Bett, auf welchem ihre Glieder ruhen, die Kleider, die sie trägt und die dazu dienen, den leicht empfänglichen Körper zu schützen, die Speisen, womit sie sich nährt, können nur durch die schwersten und anhaltendsten Anstrengungen erworben werden. Für uns ist nicht mehr die Liebe zur Frau, zum Manne, zu den Kindern, die Familienliebe das heiligste und reinste, es ist oft eine ideale, gekünstelte Liebe, die dem Geiste, aber nicht dem Herzen entspringt, die durch Lectüre ins Herz dringt, durch Musik, durch die Genüsse der Tafel, durch alkoholhaltige Getränke, durch Künste der Koketterie, durch Ausschweifung, durch eine Hand voll Gold. Der Mensch unserer Civilisation ist Reizungen ausgesetzt, die das Kind der Natur nicht kennt. Es ist gewiss, dass die Gefühle, durch die Nächstenliebe eingeflösst, unter der weissen Race eine Entwicklung genommen haben, die man vergeblich unter den Barbarenvölkern sucht.

Auch hierin liegt eine Quelle von Verwirrungen. Die Krankheit des Geistes ist in dieser Beziehung die Krankheit der Menschheit, der Brüderlichkeit, sie ergreift besonders den Freien.

Man kann hieraus schliessen, dass das, was man europäische Sitte, sociale Verhältnisse, Fortschritte nennt, Bedingungen voraussetzt, die viele Menschen nur unter Zerstörung der Gesundheit ihres Geistes erfüllen. Aber in der civilisirenden Richtung ist nicht nur eine einzige Ursache begründet, es sind deren mehrere vorhanden. Eine Menge von Einwirkungen, die zu gleicher Zeit die Zahl der für Geistesstörungen empfänglichen Individuen vermehren.

Wir müssen ein System anklagen, das länger als ein halbes Jahrhundert von den Völkern Europas gepriesen worden ist. Seit achtzig Jahren hat man nicht aufgehört zu sagen: „Gebet dem Menschen mehr Freiheit!“ Man hat die Erfüllung

dieser Tendenz die Emancipation des Menschengeschlechts genannt. Wir Alle haben an ein glückliches Resultat geglaubt. Aber dieses lange Experiment hat sein Ende erreicht, und was beweist es uns? Die Armenanstalten voller Armen, die Gefängnisse mit Dieben und Mördern angefüllt, die Irrenanstalten überfüllt von Geisteskranken. Die eine Hälfte der Nationen gegen die andere Hälfte bewaffnet und eine besoldete Armee, um die eine sowohl wie die andere Partei im Zaume zu halten, gewagte Unternehmungen, ausserordentliche Entwicklung des Gefühles von der eignen Persönlichkeit, eine grosse Schwächung der Familienbande.

In der gegenwärtigen socialen Erziehung liegen grosse Gefahren für das Gemüth. In ihr liegen viele Leiden, solche der ehrsüchtigen Menschen, solche jener Menschenklasse, welche die Verhältnisse verlassen, auf die sie die Natur angewiesen; solche besonders der gewerbtreibenden Klasse, in Folge von Stockungen der Geschäfte als den unvermeidlichen Folgen zu reicher Production, solche der Handeltreibenden und Industriellen.

Sociale Interessen haben immer Geistesstörungen erzeugt; aber sie haben sich in dem Maasse vermehrt, als die Anreizungen, die Aufregungen des Gemüthes zahlreicher und intensiver geworden sind. Deshalb giebt es heute mehr Geisteskranke, als im Mittelalter, weniger in Russland als in England und Frankreich, und deshalb ist ihre Zahl bei den Türken und Arabern sehr beschränkt.[1])

1) Brierre de Boismont, Sur l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.
Guislain, Lettres médicales de l'Italie.
Morelli, De la folie, dans ses rapports avec quelques uns des éléments de la civilisation.

Neunzehnter Vortrag.

Zweiter Theil.

Ueber den Einfluss der zunehmenden Bevölkerung auf die Entwickelung von Geisteskrankheiten.

Wir sind im Begriff über einen mächtigen Einfluss zu sprechen, den wir als eine entscheidende Ursache der Geisteskrankheiten und mehr noch als eines der Elemente betrachten können, welche die Anlagen zu diesen Störungen erzeugen. Es ist der Einfluss der Städte im Vergleich zu dem des Landes. Nehmen wir z. B. die Stadt Gent und die Provinz, deren volkreichster Mittelpunkt sie ist. Nach Acten, die im Justizministerium niedergelegt sind, ist die Zahl der Geisteskranken in Belgien gegenwärtig 4,500; 2,550 davon in Anstalten. Wenn wir die allgemeine Bevölkerung von 1841 betrachten, 4,165,953, so war das Verhältniss der Geisteskranken in Belgien 1,22 Geisteskranke auf 1000 Einwohner. Dies geht aus dem Berichte der Commission hervor, welche 1841 von dem Justizminister beauftragt wurde, einen Plan zur Verbesserung der Lage der Irren zu entwerfen. Die Summe der Geisteskranken, welche die Städte lieferten, ist viel grösser, als die vom Lande. Wir können es durch Zahlen bestätigen: Gent hat 106,000 Einwohner und 350 Geisteskranke. Die Bevölkerung des östlichen Flanderns erhebt sich bis auf 781,000 Einwohner. Machen wir einen Abzug der Einwohnerzahl der Städte, welche sich auf 212,000 Einwohner beläuft, so beschränkt sich die des Landes auf 569,000. Auf die ganze Zahl finden wir 386 Geisteskranke in Anstalten. Unter 106,000 Gentern kommt also ungefähr 1 Geisteskranker auf 302 Einwohner, während die ländliche Bevölkerung der Provinz nur 1 Geisteskranken unter 1,474 Einwohnern zählt. Man muss jedoch diese letzte Zahl verrin-

gern, in Betracht der auf dem Lande lebenden Irren, welche die öffentliche Verwaltung frei umhergehen lässt. Ich glaube mich nicht zu täuschen, wenn ich sage, dass die Zahl der Geisteskranken auf dem ländlichen Gebiete Flanderns 1 auf 1400 ist. Gent zählt also mehr als 3 Geisteskranke auf 900 Bürger, während die ländliche Bevölkerung der ganzen Provinz nur 1 Geisteskranken unter 1400 Einwohnern zählt. Das Gesagte ist fast auf alle Länder anzuwenden, deren Bevölkerung aus Stadt- und Landbewohnern besteht. So zählt nach Renaudin[1]) die Bevölkerung des Departements der Meurthe ungefähr 1 Geisteskranken auf 1,468 Einwohner, während die Stadt Nancy unter dieser Zahl 1 Geisteskranken auf 500 Einwohner nachweist. Welchen Ursachen müssen wir dieses Resultat zuschreiben? Es ist begründet in der Industrie und dem Handel, den Sitten und Gebräuchen, der Erziehung, dem Unterrichte. Diese Einflüsse wirken auf zwei Wegen: als Macht, welche die Anlage erzeugt und als direct bestimmende Ursache. Als jene verdienen sie in höherm Grade unsere Aufmerksamkeit.

A. *Industrielle Bestrebungen.* — Die industriellen Bestrebungen haben jene brennenden Fragen des Rechtes zur Arbeit entstehen lassen, die eine so grosse Aufregung in alle industriellen Länder gebracht haben. In Beziehung auf sie zeigt sich der Einfluss der Industrie ganz besonders als Ursache, die mächtig dazu beiträgt, Krankheiten des Geistes zu entwickeln. Diese Ursachen finden sich in den Existenzmitteln der arbeitenden Klasse, in der Spekulation und den Fehlern der Industriellen selbst. Die Industrie und der Handel führen den Wohlstand, sowie das Elend herbei. Sie erzeugen Unheil, dessen directe oder indirecte Folgen der Selbstmord oder eine Krankheit des Geistes ist.

Ein nicht zu bestreitendes Princip ist, dass nach dem Maasse, wie sich der Wohlstand unter der Masse verbreitet, der Mensch zarter und empfänglicher wird; er erträgt dann weniger Missgeschicke. Der Ueberfluss erzeugt und nährt Leidenschaften. Er führt zum Egoismus und scheint eine Menge edler und hingebender Gefühle zu vernichten. Muth und die persönlichen Opfer gehören am öftersten den Klassen an, welche nichts besitzen; Eigenliebe und Ehrgeiz sind bei ihnen deprimirt durch die Nothwendigkeit, sich auf das Wohlwollen und die Hülfe der Besitzenden zu stützen.

Die Liebe zum Golde erzeugt mehr als eine Begierde. Nur

1) Renaudin, Notice administrative et médicale sur l'asile public d'aliénés de Maréville.

Gold suchet und betet man an. Eltern lehren ihren Kindern, wie sie Gold anhäufen können. Der Jüngling sieht das Gold in dem Beruf, den er erwählt, in der Wissenschaft, die er verfolgt, in der Frau, die er sucht. Die Politiker, die Sectirer suchen das Gold in der Vaterlandsliebe, der Krieger nennt das ihm durch seine Avancements gebrachte Gold: Ehre. Der Industrielle sieht Gold durch seine Räder und Maschinen schimmern, der Maler, der Architekt, der Handwerker, alle werden durch das Gold angefeuert.

In dieser Liebe ruht die Quelle vieler Leiden; sie entwickelt auf eine übertriebene Weise das Gefühl der Erhaltung und die Furcht schmerzhafter Eindrücke. Der Einfluss, den dieser aus den socialen Bedürfnissen erwachsene Cultus auf die Sittlichkeit der Völker, auf die Stabilität der Nationen ausübt, können uns Babylon, Ninive, Carthago und Rom verkünden, werden uns eines Tages London und Paris sagen.

Aus diesem Gesichtspunkte ist es nicht uninteressant, den Bettler zu studiren, den echten Bettler, nicht den Proletarier aus Zufall. Der Erstere ist nicht einer Geistesstörung unterworfen, der Andere ist dazu ganz besonders empfänglich. Bettler nehme ich selten in Irrenhäuser auf. Weshalb? Weil der Bettler keinen Kummer hat, keine Sorgen, er lebt in den Tag hinein, er wünscht gar nicht seine Lage zu verlassen. Heftige Leidenschaften quälen ihn nicht. Er kennt keine ausserordentliche Zärtlichkeit, ist vor dem Einfluss alles Luxus geschützt, ist weder fromm noch ausschweifend, liest und schreibt nicht. Sein häusliches Leben erbebt nicht unter den Schwankungen des Handels. Die industriellen Ereignisse erreichen ihn nicht. Die öffentlichen Angelegenheiten kümmern ihn nicht. Indifferenz, Sorglosigkeit, Unbekanntschaft mit Angst und Furcht sind die vorherrschenden Elemente seiner moralischen Verfassung.

Nicht den als Proletarier Gebornen, nicht den classischen Bettler sehen wir in Irrenhäusern. Dies sind vielmehr Leute aus der Handwerkerclasse, deren Arbeit nicht mehr für ihren Lebensunterhalt hinreicht; Leute, die, um sich ein Stück Brod zu verschaffen, ihr bescheidenes Hausgeräth verkauft haben; Leute, die, sobald der Winter mit seiner ganzen Strenge auftritt, nichts haben, um sich zu wärmen; die schwachen, abgezehrten Glieder einer solchen Familie verfallen in eine gänzliche Entkräftung. Andere, in der Blüthe der Jahre, reiben sich auf und werden tief- oder stumpfsinnig. Die letzten Jahre haben uns kennen gelehrt, wie das Gedeihen oder das Darniederliegen der Industriellen auf die Handwerkerclasse zurück gewirkt haben. Unsere Statistik giebt bis zum Jahre 1840 eine geringe Sterb-

lichkeit und ein normales Verhältniss für die uns zugekommenen Geisteskranken an. Aber seit diesem Jahre datirt die durch die Zollfrage hervorgerufene Aufregung; unsere flamändischen Landdistricte, deren Lage schon sehr ungewiss war, sind mehr und mehr verarmt. Die Städte haben dies sehr bald gefühlt. Schreie der Verzweiflung haben sich von allen Seiten erhoben, eine Menge Hülfsbedürftiger hat Gent überfluthet. Vor dieser Crisis zählte Flandern 1,000,300 Einwohner. 277,000 darunter waren Spinner und Weber, die eine hülfsbedürftige Bevölkerung von Greisen und Kindern mit 300,000 Seelen ernährten. Man sieht die Zahl der Todten in unserer Anstalt masslos wachsen. Vor 1840 war sie 0,07, seit diesem Jahre steigt sie zu 0,10 und unsre Acten bezeichnen unter den Eingetretenen eine Menge Menschen, die noch nicht die Mitte des Lebens überschritten haben; alle erlagen einer psychischen Erschütterung und ihre Züge trugen alle Zeichen einer Art von Dementia senilis. — Eben so haben sich während der letzten zwei Jahre unsere Irrenhäuser mit einer bedeutenden Menge Geisteskranker gefüllt. Diese Jahre sind jener Hauptcrisis gefolgt. Man zählte damals in dem östlichen Flandern 26 Arme auf 100 Einwohner und 36 Arme auf dieselbe Einwohnerzahl im westlichen Flandern. Seit 1828 ist die Zahl der Hülfsbedürftigen dreimal so gross geworden; die Ehen wie Geburten haben überall abgenommen. Es gab sogar eine Zeit, während der Typhus-Epidemie, wo die Listen der Gebornen viel weniger zahlreich waren, als die der Gestorbenen. In sieben Jahren hatte sich in den beiden Flandern die Zahl der Angeklagten verdreifacht und die der Verurtheilten vervierfacht. Die Vernichtung der Spinnerei, die Hungercrisis, der Thyphus sind für den Geist Quellen unerhörter Leiden geworden. Es ist in Bezug auf die Geschichte der Medicin eine denkwürdige Zeit. Wir müssen uns demungeachtet hüten, den industriellen Pauperismus als die unbedingte Ursache zu Geistesstörungen zu betrachten. Er macht oft nur den Organismus dafür empfänglich, indem er körperlich schwächt oder reizt und ihn dadurch geistig deprimirt. Auch wäre es wenig rationell, darin immer eine Quelle der Empfänglichkeit zu suchen, die den Handwerker trifft. Es ist nicht grade der Fabrikarbeiter, der aus ihr schöpft, ich kann im Gegentheil sagen, dass wenige dieser Arbeiter in unsere Anstalten kommen. Nach verschiedenen Seiten hin macht sich jener Einfluss geltend. Die Leiden hallen in der arbeitenden Classe der Gesellschaft, in der bürgerlichen Bevölkerung wieder. Von 100 bekannten Fällen haben 61 die verschiedenen Handwerkerclassen getroffen.

Auch die Wohlhabenheit kann zur Geistesstörung führen.

Betrachten wir, was vor einiger Zeit Butler[1]) über die Einflüsse der Civilisation der Amerikaner veröffentlicht hat; er sagt, nachdem er den mächtigen Einfluss der Industrie und des Handels gezeigt hat, „die Spuren des Kummers aller Art sind tief auf unsere Stirne geprägt und sein verderblicher Einfluss raubt nicht allein dem Gehirn seine Elasticität, sondern zerstört auch in den meisten Fällen die besten Gefühle des Herzens. Dieser traurige Einfluss lastet auf dieser Gesellschaft mehr als auf irgend einem andern Theil des Erdballs. Das grössere Wachsthum des nationalen Wohlstandes giebt allen schlimmen Leidenschaften Nahrung und droht, die besten Gefühle und die edelsten Sympathien in den Rachen des Ehrgeizes und des Luxus zu verschlingen."

B. *Sitten.* — Es ist wichtig, die Frage ins Auge zu fassen, welche wir uns in Beziehung auf die Sitten stellen, in Rücksicht auf Verderbniss und Verbrechen.

Verschiedene Umstände tragen dazu bei, überall die Zahl der Geisteskranken zu vermehren. Tausende von Jämmerlichkeiten und Kleinigkeiten beziehen sich auf den Missbrauch des Menschen mit seinen Empfindungen. Ich erwähne der Excesse im Vergnügen, des Raffinements im Genusse, der Ausschweifungen des Sinnenrausches und der Völlerei. In Beziehung hierauf finden wir einen auffallenden Contrast zwischen den Sitten des Landes und der Stadt. Die Einförmigkeit der Lebensart bei den Landbewohnern, ihre Mässigkeit, ihre Neigung zur Oeconomie werden sie grösstentheils vor den Geistesstörungen bewahren.

Es ist gewiss, dass die ausschweifenden Menschen eine ganz besondere Disposition zu jenen Krankheiten zeigen. Es ist unbestreitbar, dass die öffentlichen Mädchen die Zahl der Geisteskranken vermehren helfen. Das überrascht nicht, wenn man bedenkt, welch zügelloses Leben sie führen, fortwährend angestachelt durch ihren Verkehr mit den Männern, die Trunkenheit des Genusses, Heftigkeit der Bewegungen, Nachtwachen, Kummer, berauschende Getränke, Gebrauch des Quecksilbers. Diese Fälle treten besonders in grossen Städten auf und wenn wir ihnen bei den Landbewohnern begegnen, so ist es nur bei denen, welche die Lebensweise der Stadt nachahmen.

Man glaube jedoch nicht, dass das Laster und die Geisteszerrüttung in beständiger Beziehung stehen, oder, um die ausdrucksvolle Sprache Heinroth's zu führen, dass die Sünde die Quelle der intellektuellen Zerstörung sei. Nach diesem be-

1) Butler, Maladies mentales, de la Bibliothèque du Médecin praticien.

rühmten Phrenopathen hängt es von dem Menschen ab, verrückt oder nicht verrückt zu sein. Es wäre ein Irrthum, zu glauben, dass dieselben Gründe, welche die Verbrecher vor das Tribunal fordern, sich bei den Geisteskranken wiederfänden. Und dennoch ist diese Ansicht von den ausgezeichnetsten Männern ausgesprochen worden, denen aber das Studium der Irrenheilkunde gänzlich fremd war. Ein bedeutender Staatsmann, Barthélémy, sagte in der Pairskammer von Frankreich bei Gelegenheit der Discussion des Gesetzes in Beziehung auf Geisteskranke, dass alle Autoren über den Punkt einig wären, dass die niedrigsten Leidenschaften die Geistesstörung entwickeln, dass die Zahl der Verrückten mit der der Verbrecher im Verhältniss stände und das Irrsein sich am intensivsten in dem Alter zeigte, in welchem sich das Verbrechen manifestirte. Ich kann auch den Pater Lacordaire anführen, welcher bei einer Mittheilung über die Ursachen der geistigen Störung zu beweisen glaubte, „dass das Irrsein, wenn nicht die Folge eines physischen Leidens, nichts anders als ein Selbstmord des Geistes sei, der nur zu oft durch den Stolz provocirt werde.“ Ich muss auf diese Neigung besonders aufmerksam machen, die ziemlich häufig bei Weltmännern, Geistlichen und bei Staatsmännern vorkommt und darin besteht, Laster und Verbrechen als Ursache des grössten Unglückes darzustellen, welches die Menschheit treffen kann. Ich stelle als Princip auf und ich stütze meine Ansicht auf das Zeugniss der bedeutendsten Männer, dass die Geisteskrankheit einen sehr verschiedenen Ursprung hat; sie entsteht und entwickelt sich besonders, nicht bei den Menschen, die ihre lasterhaften Neigungen ins Gefängniss führen, sondern bei denen, die sich auszeichnen durch Güte ihres Charakters, Milde ihrer Sitten, Anhänglichkeit an ihre Familie, Regelmässigkeit ihrer Lebensart, Demuth, Schüchternheit, Würde. Esquirol hat folgende Worte gesprochen: „Nirgend, ausgenommen in den Romanen, habe ich Gatten gesehen, die mehr der Liebe werth gewesen wären, zärtlichere Väter und Mütter, leidenschaftlichere Geliebte, Personen, die ihren Pflichten mehr Treue bewiesen hätten, als die Mehrzahl der Geisteskranken, welche glücklich wieder zur Reconvalescenz gelangten.“ „Die besten und frömmsten Menschen werden am häufigsten von Geistesstörung ergriffen“, sagt Jakobi. Auch Ferrus scheut sich nicht zu behaupten, dass „Missethäter beinahe alle frei von den dumpfen und verzehrenden Kämpfen sind, denen oft die Vernunft redlicher Leute erliegt.“ Die Ursachen, die zum Verbrechen führen, müssen durchaus nicht nothwendig zu einem phrenopatischen Zustande führen. Wenn man sagt und mit Recht, dass die Ausschweifung, die Sinnesreize Störungen des Geistes erzeu-

gen, so ist dies nur anzuwenden auf einen geringen Theil der Summe der Geisteskranken. Den Hang zum Verbrechen treffen wir bei ununterrichteten Völkern, unter den Landbewohnern. Das Verbrechen keimt unter den Classen, die weder lesen noch schreiben können, es ist in dem Verhältniss von 3—5. Was die Geisteskrankheit betrifft, so wächst sie mit dem Unterricht, mit der Erziehung, der Moral, der Religion. Diese Krankheit ruht in einem entgegengesetzten Pole, als der ist, auf welchen sich die verbrecherischen Neigungen stützen.

Es ist wahr, dass die Zahl der Geisteskranken in den Gefängnissen grösser ist, als in der allgemeinen Bevölkerung, aber in den Gefängnissen hängt die Geistesstörung von besonderen Ursachen ab, von dem unaufhörlich wirkenden Eindrucke des Gefangenseins, von der Depression der Fähigkeiten, eine Folge der Monotonie, welche in der Existenz eines Gefangenen herrscht; von dem Kummer durch die Trennung von seiner Familie, von der Veränderung seiner gewohnten Nahrung, von Gewohnheiten und Verbindungen, die seine Constitution ruiniren; von der Erbitterung über die Disciplin und das Gefühl der Abhängigkeit. Der Gefangene hat immer ein peinliches Gefühl, das oft in eine lebhafte Erregung übergeht, je nach seiner versteckten und heftigen Gemüthsart. Wir müssen hinzufügen, dass Alles, was die Zuneigung zu Eltern oder Freunden verletzt, zu einem krankhaften Geisteszustande führen kann. Dies ist besonders das Schicksal der politisch Verurtheilten.

Eine ernste Frage ist seit einiger Zeit aufgestellt worden, ob nämlich die Einkerkerung eine directe Ursache der Geisteskrankheit ist, und ob das Isolirungs-Zellensystem häufiger zu Störungen des Geistes führt, als die gewöhnliche Einkerkerung. Man hat Beispiele angeführt. Man hat berichtet, dass in dem Strafhause zu Philadelphia die Fälle von Wahnsinn im Verhältniss von 11 auf 1000 Detinirte vorkommen. Von einer andern Seite macht man darauf aufmerksam, dass die Einkerkerung in allen Fällen sich als Ursache zu Geistesstörungen zeigt, und dass man mit Unrecht dem Zellensystem eine Wichtigkeit beilegt, die es nicht verdient. Moreau Christophe hat zuerst die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gerichtet. Lélut, Baillarger, Bouchet, Ferrus, Chassinat und Diez haben nähere Erörterungen darüber veröffentlicht. Mit Zurückweisung beider extremen Ansichten scheint das strenge Zellensystem in Wirklichkeit nicht eine viel grössere Anzahl von Geisteskranken zur Folge zu haben, als die Einkerkerung in den gewöhnlichen Gefängnissen.

C. *Der Einfluss der Erziehung.* — Auf dem Lande erhält

sich der kindliche Character länger. Der Bauer zeigt überall eine kindliche Einfachheit. Landleute sind oft nur grosse Kinder, ungefähr wie die Indianer, die Amerikaner, die Araber. Die Kinder unserer Stadtbewohner sind im Gegentheil fertige Menschen. Sie haben den Anschein der Reife, man lehrt sie, den älteren Personen nachzuäffen. Die Kindlichkeit verliert sich in den civilisirten Ländern, junge Mädchen singen Romanzen, Knaben rauchen Cigarren; man spricht mit Kindern nicht mehr die Sprache ihres Alters, beeifert sich, ihrem Willen zu genügen, überhäuft sie mit Lobpreisungen, schmeichelt überall ihrer Eigenliebe. Welcher Unterschied zwischen einer Bäuerin von 12 Jahren und einem Mädchen desselben Alters aus der Stadt!

Auf dem Lande bleibt auch der Mensch länger der väterlichen Autorität unterworfen, der religiösen Disciplin ergeben. In den Städten erregt man die Gefühle, die Leidenschaften durch die Lectüre und durch die Cultur der schönen Künste, wenn die Organe, die sie fassen und begreifen sollen, kaum Leben gewonnen haben. Man spricht zur Vernunft, wenn nur das Gedächtniss und der Nachahmungstrieb wirken.

Man begreift, was diese armen Köpfe leiden müssen. Warum findet man bei den Stadtkindern so kleine Gesichter und so grosse Schädel, warum ist ihr Körper so gebrechlich, so zart, warum setzen diese Kinder durch ihre Repliken, ihr wunderbares Gedächtniss, ihre Unterhaltung in Erstaunen? Weil man unter beständiger Anregung das Leben des ganzen Körpers auf das Gehirn concentrirt hat. So erklärt sich grösstentheils der Unterschied der Charaktere bei dem Kinde des Landes und dem der Stadt.

Die Landkinder sind beständig in der frischen Luft; sie entwickeln ihre Muskeln durch Bewegung; älter geworden suchen sie nicht Eindrücke in Schauspielen und musikalischen Reunions. Sie erhalten erst eine literarische oder künstlerische Bildung zu der Zeit des Lebens, wo der Körper zu einer gewissen Entwicklung gelangt ist. Man glaubt mit Unrecht, dass eine übermässig anregende Erziehung dem Kinde Nutzen bringt. Die Frühreife unter diesem Einflusse erweckt sein Verderben, indem sie das Kind erschöpft. Man hat im Allgemeinen beobachtet, dass weniger die Stadt als das Land die tüchtigsten Genies hervorgebracht hat.

Es ist bewiesen, dass der phrenopathische Zustand bei den civilisirten Völkern wächst, wegen der Freiheit, die ihnen gewährt ist; es hat sich nicht weniger als wahr bewiesen, dass die Freiheit, die man dem Kinde schon lässt, dasselbe Resultat herbeiführt, indem sie dem intellektuellen Streben einen Grad

von Thätigkeit giebt, welcher die raschen Reactionen des Geistes begünstigt.

Früher erzog man die Kinder viel mehr als heute in einem grössern Gefühle der Abhängigkeit, man kam weniger ihrem Willen, ihren Launen zuvor. Der Mensch bedarf einer gewissen Disciplin, man darf seine Gefühle nicht zu sehr liebkosen, auf seine Würde nicht zu übermässiges Gewicht legen. Man muss die Herrschaft seines Willens beschränken, man darf nicht erlauben, dass er sich verirrt. Eine weise Mässigung muss unsere Impulse zügeln. Die Aversion, welche die Kinder instinctmässig gegen jede Disciplin hegen, vermehrt sich überall. Die alten wie die jüngern Menschen wollen keine Befehle mehr erhalten, ihr Wille wird zur Leidenschaft. Die Schwächen der ordnenden Gewalten, die Nachgiebigkeit der fordernden Masse gegenüber, der momentane Erfolg, womit die schrankenlosen Leidenschaften der Menge gekrönt sind, unterhalten in dem Gemüthszustande eine Reizbarkeit, die in jetziger Zeit die Menschen weit weniger irgend einen Zwang ertragen lässt. Man duldet keinen Widerspruch, man ist jedes Joches ungeduldig, man erkennt keine Autorität an. Ich sehe darin einen fruchtbaren Boden für Krankheiten des Geistes. Bei seinem ersten Auftreten muss sich der Mensch an Widerwärtigkeiten, an Ungemach, an einen weisen ihm zugefügten Zwang gewöhnen. Ich verlange, dass er nicht immer erhalte, was seine Kindeslaune, seine Neigung begehrt. In der Erziehung des Menschen müssen wir etwas von der militairischen Disciplin wiederfinden.

Eine zu grosse geistige Empfänglichkeit, ein stets zur Thätigkeit bereiter Wille können eine mächtige Ursache zu Geistesstörungen sein; besonders unter Menschen, die nicht im Stande sind, Kummer zu ertragen, findet man die meisten Gemüthskranken, bei Individuen, bei Charakteren, die rasch bewegt werden, leicht erschrecken, Disposition zu diesen Krankheiten. Das Kind muss Widerwärtigkeiten ertragen lernen und in den Missgeschicken zu resigniren wissen.

Schon von früh an muss es gegen die Zügellosigkeit seiner Gefühle und Leidenschaften Stand halten, wie gegen das Unwetter der Elemente. Charakterschwäche in dem Kampfe gegen Hindernisse disponirt zu Geisteskrankheiten. Der Mensch muss sich zwingen, das zu erreichen, was der Engländer Self-Government, die Selbstbeherrschung, nennt. Man versuche es, nicht zu leicht erregt zu sein, nichts zu fürchten, nicht zu erschrecken, nicht ergriffen zu sein und man wird dahin gelangen; man wird Herr seiner selbst werden. Was ist in den Köpfen der meisten hier befindlichen Menschen vorgegangen? Der

Erste, ein Handwerker, hatte Furcht nicht genug Arbeit zu erhalten und seine Familie ohne Brod zu sehen. Die Andere hat gesehen, wie ihr Vater einem Andern einen tödtlichen Schlag versetzte. Sie hat sich erschrocken, fürchtete sich und fürchtet sich noch. Eine andere Person hat eine lebhafte Gemüthsbewegung bei einer Emeute gehabt. Wieder ist Furcht im Spiele. Mit einem Wort, man gebe dem Menschen eine Erziehung, wie sie der Indianer, der Araber, der Soldat hat, wenn ich mich so ausdrücken darf; man lehre ihm Ruhe in der Gefahr, in den Stürmen des Lebens, und man wird ihm einen grossen Dienst leisten. Die durch die Gesellschaft vereinigten Menschen jagen sich einander Furcht ein, das geistige Herz leidet beständig bei ihnen, während der Araber, der Wilde, hart erzogen, der Angst und der Furcht trotzen. Vor einiger Zeit versicherte mir ein Nordamerikaner, der belgische Consul Hunt in St. Louis, der die Administration seines Landes genau kennt, dass man in dem von ihm bewohnten Districte nur sehr wenig Geisteskranke unter der amerikanischen Race kenne. Die Krankheit erfasse die Fremden, die Engländer, die Deutschen. Er sagte mir, in Uebereinstimmung mit einem Arzte seines Landes, dass seine Freiheit mit dem Character des Amerikaners in Einklang sei, er wisse zu resigniren, der Gefahr muthig zu begegnen, er habe wie der Indianer der Prairien und der Wälder den Trotz des Ungemachs. Dieser Zug, wenn er wahr ist, würde das unterstützen, was ich von der zu verweichlichten und nachgiebigen Erziehung gesagt habe.

Das Eine darf man hierbei nicht aus dem Gesichte verlieren, dass, wenn einerseits die bestehende Gesellschaft die Entwicklung der Geistesstörungen durch ihre Erziehung begünstigt, weil sie nicht streng genug ist, anderseits zu viel Strenge, zu viel Disciplin, zu grosse Einschüchterung dasselbe Resultat erzielen würde, und deshalb vermeide man auch dies. Ich verlange durchaus nicht, dass man die Menschen durch eine rauhe Erziehung einschüchtere oder dumm und roh mache, nicht, dass man sie tyrannisire, dass man seine Lehrer in einem unmenschlichen Verfahren gewähren lasse; aber ich will, dass man im Menschen Achtung für achtungswürdige Dinge entwickele und dass man in ihm seine Menschenwürde achte; ich will, dass man ihn in den durch die Klugheit vorgeschriebenen Grenzen halte. Die Extreme der Nachgiebigkeit und Strenge begünstigen die Krankheiten des Geistes.

D. *Unterricht.* — Das alte Europa verschwindet und die Sitten unserer Väter finden sich nicht mehr in der gegenwärtigen Generation. Der Unterricht greift in der Masse um sich.

Der Durst nach Wissen verbreitet sich in allen Klassen. Die Cultur der schönen Künste erlangt eine unglaubliche Ausbreitung. Was wir als die von den Städten ausgehende Bildung bezeichnen, sind Verhältnisse, welche den Menschen in Bezug auf seine Würde zu erheben suchen, welche sein Glück vermehren und die Quellen seiner Existenz oft erweitern. Es sind aber auch Reizmittel, die unter Umständen eine fieberhafte geistige Thätigkeit erzeugen, zu Aufregungen führen, die Eigenliebe verwunden, zur leichten Empfänglichkeit der Menschen beitragen und auf diese Weise die Disposition zu Krankheiten des Geistes begünstigen. In meinen Augen ist es eine unbestreitbare Wahrheit, dass die Erfindung der Buchdruckerkunst zur Vermehrung dieser Affektionen beigetragen hat. Der gedruckte Buchstabe lässt jeden Tag neue Gemüthsbewegungen, Furcht und Schrecken entstehen. Durch ihn sehen wir bei den Nationen Wünsche, Zorn erwachen, Zerstörungswuth angefacht, Unzufriedenheit gesäet, Neid und Hass das Herz vergiften. Je mehr man unter die Masse intellectuelle Ausbildung verbreitet, um so mehr disponirt man sie zu Geistesstörungen; in diesem Sinne geben Schriften, besonders die, welche sociale Reformen behandeln, allen Arten von Leidenschaften ein Uebermaass der Entwicklung. Der Gedanke liegt mir fern, dass die Menschen, welche sich dem Unterricht widmen, dass die, welche sich mit literarischen und wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigen, mehr als andere der Krankheit unterworfen seien. Ich behaupte nur, dass der Unterricht, den man ohne Unterschied unter dem Volke zu verbreiten sucht, die Versuche, die man macht, aller Intelligenz eine Ausbildung zu geben, ein Uebel ist, ein Reizmittel ist, das den Menschen zu Aufregungen, Excentricitäten und Störungen des Geistes disponirt. Ich bin weit entfernt zu glauben, dass die Gewohnheit des Studirens, wenn sie mit einem ruhigen Leben und Auskommen in Uebereinstimmung ist, der Gesundheit des Geistes nachtheilig sei. Unter manchen ausnahmsweisen Umständen können allerdings angestrengte Studien die Quelle einer Geistesstörung werden. Parchappe hat ein Verzeichniss gemacht, in welchem auf einem Uebermaasse des Studiums, der intellectuellen Arbeiten, der Lectüre 4 Fälle unter 474 beruhen. Esquirol sieht unter 472 Krankheitsfällen 13 durch übermässiges Studium herbeigeführt. Diese Zahl ist bedeutend und nie habe ich gleiche an meinen Wohnorten gefunden. Ich erinnere mich nicht, während der ganzen Zeit meiner Beobachtungen 30 Fällen von gut beobachteten Phrenopathien begegnet zu sein, die eine directe Folge ausserordentlicher intellectueller Anstrengungen gewesen wären. Wenn ich Gelegenheit gehabt habe, diesen Einfluss wahrzunehmen, so war es fast immer nur bei der stu-

direnden Jugend, unter den Studenten unserer Universitäten und besonders immer zu der Zeit, wo sie zur Prüfung berufen wurden, um das Verdienst ihres Fleisses einzuernten. In dieser Beziehung hat das Urtheil der Examinatoren oft traurige Folgen gehabt. Führen wir noch das Lesen von Romanen, Lesen frivoler Werke an, welches mit Excentricitäten des Charakters beginnt und mit Geisteskrankheiten endet. Obgleich diese Ursache selten vorkommt, zeigt sie sich doch dann und wann. Und obgleich sie nicht direct Geistestörung hervorruft, erweckt sie doch oft die Disposition dazu.

Dritter Theil.

Specielle Ursachen.

Individuelle geistige Einflüsse. — Die Prüfung der in unserer Anstalt aufgezeichneten Resultate wird uns in den Stand setzen, die Ursachen der Geisteskrankheiten directer kennen zu lernen, sowie das Zahlenverhältniss zwischen den verschiedenen Geschlechtern, wie sie im Jahre 1849 in der hiesigen öffentlichen Anstalt aufgenommen worden sind. Um diese Notizen zu sammeln, setzte ich mich mit den Familien in Verbindung und ich darf nicht hinzufügen, dass ich meine Nachforschungen mit der grössten Genauigkeit gemacht habe.

Die Zahl der Aufgenommenen hat sich während des Jahres 1849 auf 114 belaufen. 75 Mal hat sich die Krankheit als ein Resultat von phrenischen, geistigen oder psychischen, oder wie man sie nennen will, Grundursachen ergeben. Dies sind auf 100 Aufgenommene 66. Diese Zahl stimmt mit der Parchappe's überein: 671 auf 1000, mit der Hare's, welcher auf 100 Kranke 66 durch jene Ursachen gerechnet hat.

Lebhafte Diskussionen haben sich über die Frage erhoben, ob in Geisteskrankheiten physische oder psychische Ursachen von grösserer Bedeutung sind. Unsere Tabellen beweisen, dass die funktionellen Ursachen des Gehirns die meisten Wahnsinnsfälle erzeugten. Um zur genauen Kenntniss dessen zu gelangen, was man die geistigen Ursachen nennt, muss man aus der Tabelle die Blödsinnigen, Stumpfsinnigen, die Delirien, welche Geistesstörungen simuliren, die meisten Delirien in der Reconvalescenz akuter Krankheiten, in hysterischen Zufällen streichen. Die Epilepsie muss nach einem französischen Schriftsteller meist mehr unter die geistigen Ursachen, als unter die physischen Veranlassungen gerechnet werden.

Auf die 38 Ursachen, die wir physische nennen wollen, rechnet man 6 Fälle ohne Anzeige der Ursachen, 18 Fälle auf Trunkenheit, Typhus, Cholera, Niederkunft und Stillen, 14 Fälle auf Idiotie, Altersschwäche, Samenergiessungen, Epilepsie, die ich hier unter die physischen Ursachen aufzähle, um mich dem allgemeinen Gebrauch anzuschliessen. Ich beschränke mich auf die Prüfung des eben verflossenen Jahres, weil es ein eben ermitteltes und genau bekanntes Resultat bietet. Ich will nur die Thatsachen, die ich in meinen eigenen Registern verzeichnet habe, der Beurtheilung unterwerfen, lieber meine Beobachtungen für die Stadt und Provinz beschränken, die wir bewohnen, als mit grosser Mühe eine Menge Zahlen zusammenstellen, die in den dem Publicum übergebenen Schriften veröffentlicht worden sind, und deren Authenticität sehr zweifelhaft ist. Man hat die Statistik und das Vorurtheil, welche sie eingeflösst hat, vielfach critisirt; man hat gesagt und mit Recht, dass das numerische System richtig ist in Bezug auf die Resultate, aber oft falsch, was die darin mitgetheilten Fälle und die angenommenen Grundlagen betrifft. Aus diesem Grunde glaube ich mich nicht zu irren und ungenau zu sein, wenn ich mich auf die einfachen Mittheilungen beschränke, von deren Wahrheit ich mich selbst überzeugen konnte.

Die Familie als Ursache. Kummer. — Unter den Mittheilungen, die ich von der Familie meiner Kranken erhielt, kann ich fast immer dieselben Thatsachen angeben. Oft hätte ich schon im Voraus die Antwort sagen können, die mir gegeben wurde.

Der Kummer bildet die beträchtlichste Gruppe der Unglücksfälle, aus denen Geisteskrankheiten entstehen. Alle Tage habe ich Gelegenheit, die Worte Esquirol's über den häuslichen Kummer bestätigt zu finden. Er hält ihn für eine der fruchtbarsten Quellen jener Krankheiten. So rechnen wir auf 76 Fälle des vergangenen Jahres, deren Ursachen geistiger Natur sind, 29 aus Familien-Kummer, also 0,33. Man verliere diese Veranlassung nicht aus dem Auge, ihre Kenntniss ist ausserordentlich wichtig. Auf den Familienstörungen, in den Verdriesslichkeiten und den Sorgen, die sie oft begleiten, beruht die stärkste Anzahl der Geisteskrankheiten. Fast auf jeder Seite meiner Register finde ich Schicksalsschläge verzeichnet, die dem Glück, der Existenz der Familie zugestossen sind. Eine gute und vortreffliche Frau ist der üblen Behandlung eines brutalen und verschwenderischen Gatten ausgesetzt. Ein Gatte leidet durch die Verirrungen seiner Frau. Ein verschwenderischer Vater stürzt seine Familie in's Elend. Aeusserster Geldmangel in der Familie. Ein Beamter, Glied einer Familie,

ist in Verwahrsam gebracht. Keine Aussicht auf Avancement im Amte. Geldverlust. Keine Arbeit, das Elend eines Handwerkers, der eine zahlreiche Familie zu ernähren hat. Einer Frau ist der Gatte gestorben; oder noch schlimmer, den Gatten haben Gläubiger Schulden halber einsperren lassen. Der Sohn wird wegen politischer Umtriebe verfolgt. Ein Familienvater hat seine Ehre compromittirt. Eine Frau ist geisteskrank in Folge langjähriger Eifersucht, eine Familienmutter, weil sie ihren Gatten in's Gefängniss schleppen sah, die einzige Stütze der Familie. Scheidung der Gatten. Die üble Aufführung eines Sohnes oder einer Tochter, der Bruch zwischen Bruder und Schwester. Die durch Gemüthsaffektionen herbeigeführten Fälle zeigten sich in der Reihe der psychischen Ursachen im Verhältniss von 1 zu 5. Missgeschicke, die des Vermögens besonders, Geldnoth, Nahrungssorgen bezeichnen 0,85 in den Tabellen unserer psychischen Ursachen.

Diese Ursachen sind selten isolirt aufgetreten, fast immer verbunden mit andern zerstörenden Mächten. Selten erzeugt in der That eine einzige Ursache Geistesstörung. Man findet gewöhnlich eine Kette verschiedener Factoren. Deshalb ist es bei vielen Fällen schwer zu sagen, ob die Geisteskrankheit mehr von physischen oder geistigen Ursachen abhängt; wir sehen in Wahrheit oft beide Ursachen gemeinsam wirken. Ausserdem scheint mir diese Scheidung der Ursachen wenig begründet; es scheint mir, als wolle man das Gehirn ausschliessen, man spricht vom Geist, als ob seine Manifestationen ganz unabhängig von seinem physischen Werkzeuge sei. Der Körper ist eins und es ist unmöglich, das Leben der Organe zu trennen, sowie es unmöglich ist, die Thätigkeit der Seele zu begreifen ohne Vermittelung des Gehirnes, wenigstens da, wo es sich um Geisteskrankheiten handelt. Solche Ursachen manifestiren sich unter dem Einflusse der verschiedensten Verhältnisse. Ausserhalb der Familie weisen sie indessen eine sehr geringe Zahl auf.

Lebhafte geistige Eindrücke. Furcht und Schrecken. — Unter den 76 genannten geistigen Ursachen habe ich 9 Mal plötzliche geistige Eindrücke, Furcht und Schrecken gefunden, also 0,12.

Der plötzliche Schrecken bildet eine wichtige Ursache in der Geschichte der Phrenopathie. Sie ist um so mächtiger, wenn das Subjekt eine grosse geistige Receptivität besitzt.

Schrecken, lebhafte Furcht sind, wenn sie Geisteskrankheiten erzeugen, gewöhnlich von einer Störung aller intellektuellen Fähigkeiten begleitet, manchmal von hysterischen oder epileptischen Krämpfen.

Die verschiedensten Situationen können Furcht und Schrecken

bestimmen. a) Der Schrecken ist in einem Falle die Ursache bei einem Bauern, der bei dem Anblick seines brennenden Pachthauses und seiner in den Flammen umkommenden Schwester wahnsinnig wurde. b) Ein anderes Mal hat die Einkerkerung eines Bruders dasselbe hervorgebracht. c) Streit, Kampf flössen oft lebhaftes Entsetzen den Zuschauern solcher Scenen ein. Die politischen Ereignisse, die militairischen Thaten, grosses Unglück führen auch Geistesstörungen herbei. Unsere Revolution von 1830 hat eine bedeutende Menge von geistigen Störungen nur durch den Schrecken verursacht. d) Bei der ersten Cholera-Epidemie und während der letzten hat man mehrere Fälle von Geisteskrankheiten nur in Folge von Furcht vor dieser Krankheit aufzeichnen können. Während des eben beendeten Jahres haben wir in unsre Anstalt drei Subjekte bekommen, die während der Genesung von der Cholera geisteskrank geworden waren. Es ist erwiesen, dass bei zwei dieser Kranken die Furcht als Ursache vorliegt.

Religiöse Ursachen. — Dreimal hat lebhafte Furcht vom Beichtstuhle her und einmal ein heftiger Schrecken während einer Predigt religiösen Wahnsinn bestimmt. Seit einiger Zeit sind die Kirchen mehr besucht als früher; es ist unter dem Volke seit unseren grossen allgemeinen Calamitäten mehr Devotion und die Fälle von Störungen des Geistes sind häufiger als früher. Auf meiner Liste der 76 geistigen Ursachen finde ich 8 Mal religiösen Einfluss, also 0,10. Unter 115 Aufgenommenen des Jahres 1849 finde ich 13 Mal religiöse Verwirrtheit, 0,11. Vor den Jahren 1847, 48 und 49 war der religiöse Wahnsinn unter den Aufgenommenen nur 0,01. Unter 64 Fällen hat Bertolini in Turin 12 Mal religiöse Furcht gezählt, 0,20. Der religiöse Wahnsinn schien mir bei jungen Mädchen häufiger als bei jungen Männern, und häufiger bei Mädchen als bei verheiratheten Frauen. Man trifft diejenigen Frauen hauptsächlich davon ergriffen, die sich oft strengen Bussübungen hingeben, ebenso häufig den Predigten beiwohnen (Bertolini zählt unter 65 4 Fälle in Folge des Einflusses von Predigten), oder religiöse Gemeinden besuchen, welche fortwährend mit ihrem geistlichen Führer wechseln. Bei Männern finden wir religiösen Einfluss nur wie 0,01. Was am häufigsten zu religiösem Wahnsinn führt, sind Gewissensbisse, Skrupel, eingebildete Sünden, beständige Furcht. Diese Umstände werden begünstigt durch die Unerfahrenheit des Beichtvaters, durch die aus der Predigt hervorgehende Furcht und religiöse Feste, z. B. Jubileen, Missionen, besonders auf dem Lande, üben einen ausserordentlichen Einfluss aus auf empfängliche Gemüther, auf junge Leute, auf leicht erregte Individuen und auf die, welche

schon einmal gestört waren oder welche zu Nervenleiden disponiren. Eine Erziehung, welche die religiöse Ausbildung ganz besonders in's Auge fasst, kann den Geist mit Schrecken erfüllen und zur Daemonophobie empfänglich machen. Die Vorschriften des Evangeliums kommen aus dem Herzen und gehen grade zum Herzen, Alles, was sich auf den Cultus bezieht, weckt und entwickelt eine ausserordentliche Weichheit, eine Ueberschwänglichkeit der Gefühle ganz besonderer Art, eine Abstraction, durch die Liebe zu Gott und zum Nächsten dargelegt. — Diese Gefühle aber, wenn sie zu einem gewissen Grade von Exaltation gesteigert werden, sind eine Quelle der Verirrung und ich zögere nicht zu sagen, dass der Christ mehr als jeder andere Religionair dazu disponirt ist. Zu bemerken ist noch, dass zwei verschiedene Umstände in diesem Falle zur Geisteskrankheit führen können: Furcht, Schrecken, Enthusiasmus, Frömmigkeit.

Bildet sich die Geisteskrankheit mehr bei den Gliedern der Geistlichkeit als bei andern Individuen aus? Ob ich gleich für die Frage keine bestimmte Erfahrung zur Antwort habe, glaube ich, dass die Krankheit weder bei den einen noch bei den andern besonders hervortritt. Es ist nicht derselbe Fall bei den religiösen Gemeinden, die eine grössere Anzahl Geisteskranker liefern, als die allgemeine Bevölkerung. So enthält das grosse Beguinenkloster in Gent ungefähr 650 Mann und auf diese Zahl finden sich im Augenblick 12 Alienirte; es resultirt hieraus, dass anstatt 1 Alienirter auf 302 Einw., wie man unter der Genter Bevölkerung zählt, 6 Alienirte auf 325 Beguinen gezählt werden, was allerdings eine grosse Empfänglichkeit für die Geisteskrankheit voraussetzt. Was die barmherzigen Schwestern in Belgien anbetrifft, deren es jetzt 500 giebt, so schätze ich das Verhältniss der Geisteskranken wie 1 : 250. Bei den barmherzigen Brüdern ist die Zahl geringer und nähert sich der der Städte. Man kann hieraus schliessen, dass das weibliche Geschlecht ganz besonders zu solchen Krankheiten disponirt. Welches ist der unterscheidende Punkt solcher Einflüsse, dass sie nicht oft religiöse Geisteskrankheiten bei den Leitern des Cultus herbeiführen? Die religiöse Phrenopathie ist durchaus nicht unter den Gliedern der Kirche und den Bewohnern von Klöstern häufiger als bei den Laien; ich habe die feste Ueberzeugung, dass der religiöse Wahnsinn die Geistlichen selbst am wenigsten heimsucht.

In den vorzugsweise religiösen Ländern, der Türkei z. B. und da, wo der Koran die einzige Lectüre ist, wo der Geist nicht erhellt ist durch den Unterricht, den wir aus Büchern schöpfen, ist die Religion die einzige Ursache, welche das Uebel erzeugt. In den Ländern, wie Italien, wo die religiösen Ideen

und ihre praktische Bethätigung sich in fast alle Lebensverhältnisse mischt, ist der religiöse Wahnsinn häufiger als da, wo die Religion mit weniger Gewalt auftritt. Ich habe mich überzeugen können, dass Italien mehr religiöse Phrenopathien erzeugt, als Belgien und dies Land mehr als Frankreich.

Zorn, Hass, Eifersucht. — Diese Leidenschaften sind auf der in diesem Jahre gefertigten Tabelle nicht erwähnt worden. Von Zeit zu Zeit habe ich indessen Kranke aufgenommen, die ihre Krankheit einer oder der andern dieser Leidenschaften verdanken. Aber ich wiederhole, unter allen Ursachen zeigen sich die Leidenschaften Zorn, Hass, Eifersucht am seltensten. Unter 50 Fällen trifft man vielleicht einmal den Zorn, unter 100 einmal die Eifersucht als Ursache; der Hass erzeugt die Krankheit noch seltener.

Die *Liebe* kann Ursache von Geisteskrankheiten werden. Doch ist es vielmehr der sich an eine unglückliche Liebe anknüpfende Kummer, den wir am häufigsten als die Grundursache jener Krankheit betrachten müssen: ein gezwungenes Verhältniss, Bestürzung eines jungen Mädchens, die zur Ehe begehrt wird, als sie im Begriff stand, ein klösterliches Leben zu wählen. Diese Alternative, Gott oder einem Manne anzugehören, ist eine ziemlich häufige Ursache in den höhern Klassen. Es ist eine peinliche von den Eltern gemissbilligte Liebe; eine Heirath, der man tausend Hindernisse in den Weg legt, eine gewaltsame Trennung zweier Personen, die sich lieben, der Kummer, der die Schwangerschaft eines verführten Mädchens begleitet, eine von ihrem Geliebten Verlassene. Es ist der Zustand des Zweifels, der Zögerung eines von zwei jungen Männern begehrten Mädchens.

Ein Uebermaass der Liebe hat zuweilen Wahnsinn erzeugt, besonders da, wo die Eltern sich lange gegen die Heirath ihrer Tochter oder ihres Sohnes sträubten und plötzlich ihre so lang vorenthaltene Einwilligung gaben.

Zuweilen hat auch die Ehe intellektuelle Störungen veranlasst, besonders da, wo die Disposition vorhanden war und besondere und peinliche Verhältnisse obwalteten. So vertraute man unserer Sorge einen Mann vorgerückten Alters an, der mit einer jungen Frau verbunden war und sich in der demüthigenden Lage befand, die jede Zeugungsfähigkeit ausschliesst. Er verlor den Verstand darüber.

In der Liste des verflossenen Jahres findet man nicht ein einziges Mal die Liebe angezeigt. Esquirol hat bemerkt, dass man nicht oft die Freude als Urheberin von Geisteskrankheiten sieht. Diese Ursache findet sich allerdings nur in den seltensten Fällen. So wurde am Vorabende ihrer Trauung ein Mädchen

vor Freude bei dem Gedanken wahnsinnig, sich mit dem zu verbinden, den sie schon seit Jahren liebte. Ich täuschte mich einmal über den Zustand eines jungen Mädchens, die am Tage ihrer Verlobung von Wahnsinn erfasst wurde. Die ganze Familie klagte ein Uebermaass von Liebe an, während ich erfuhr, dass ihre Krankheit nur von dem Schmerz herrühre, die Gattin eines Mannes zu werden, den sie nicht liebte.

Nachtwachen. — Die Nachtwachen haben einen äusserst nachtheiligen Einfluss auf den Geist des Menschen. Einerseits entkräften sie ihn über die Maassen, andererseits haben sie das Bestreben, Congestionszustände nach dem Gehirne hervorzurufen. Ich besitze in meinen Sammlungen genügende Beweise des nachtheiligen Einflusses von Nachtwachen auf die geistige Gesundheit. Ich habe mich überzeugen können, dass wenn eine Ursache dieser Art die Alienation erzeugt, sie immer noch von andern psychischen Einflüssen begleitet ist, besonders einer tiefen Unruhe, einer lebhaften Angst oder einer ausserordentlichen Furcht. Der phrenopathische Zustand zeigte sich auf diese Weise bei einer alten Dienerin, die oft Nächte hintereinander schlaflos bei ihrem kranken Herrn zugebracht, bei einem Manne, der 10 Tage und 10 Nächte einen typhuskranken Freund bewachte, bei einem Mädchen, welches das Bett ihrer leidenden Mutter nicht verliess, bei einer Frau, die während mehrerer Nächte bei ihrem sterbenden Kinde wachte.

Zwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Vierter Theil.

Ich will nun zu den physischen Ursachen im eigentlichen Sinne des Wortes übergehen.

Uebermässiger Genuss gährender und alkoholiger Getränke.— Im Laufe des Jahres 1849 hat man in unserer Anstalt nur 8 Fälle aufgeführt, wo der unmässige Gebrauch von starken Getränken Geisteszerrüttung herbeigeführt hat. Ich bemerke hierbei, dass dies nicht allein das Resultat dieses Jahres ist, vergangene Jahre zeigen dasselbe. Wenn wir dies mit den numerischen Schätzungen anderer Länder vergleichen, kann man annehmen, dass die Flandern trotz des geringen Preises des Wachholders nur selten Irrsinn in Folge von Trunksucht zeigen. Nach Parchappe war in Rouen unter 100 Fällen die Trunksucht 8 Mal die Ursache zu Geistesstörungen. In Turin hat Bonacossa 73 Mal den Genuss starker Getränke unter 393 geisteskranken Männern als Veranlassung gefunden: 0,18, während bei Frauen unter 233 Fällen die Zahl 3 nicht überschritten wurde. In Amerika ist diese Ursache von grosser Bedeutung; unter 781 Fällen, aus verschiedenen Anstalten zusammengezählt, gab man 392 der Trunksucht Schuld. In Holland zeigt sich unter 100 Aufgenommenen die Trunksucht 11 Mal bei Männern und 1 Mal bei einer Frau. [1])

Dieser Einfluss wirkt daher nicht überall mit derselben Intensität. Man muss zugeben, dass er sich da um so häufiger findet, wo der Wohlstand eines Volkes gross und die geistige Ausbildung gering ist. Ein Land zeichnet sich also mehr als

1) Feith et Schroeder van der Kolk, Geneeskundig overzigt der verbeteringen tot de gestichten van Krankzinnigen.

ein anderes aus durch die Folgen des Missbrauches alkoholiger Getränke, und in Bezug hierauf muss ich vorzüglich einige Meeresküsten, einige Häfen nennen.

Das Uebermaass des Alkohols kann fast alle Arten von Geisteskrankheiten erzeugen. Eine phrenopathische Form tritt indessen am häufigsten auf: die Paralysis generalis. Jedoch erfolgt sie gewöhnlich nur dann, wenn Kummer oder intellektuelle Anstrengungen sich mit dem unmässigen Genuss des Trinkens verbinden. Diese Ursache ist oft mit Sinnesgenüssen, als Tafelfreuden, gesellschaftlicher Aufregung, verbunden. In den aetiologischen Tabellen der allgemeinen Paralyse bieten Sinnesgenüsse das Verhältniss von 0,50.

Fünfter Theil.

Schwächende Ursachen. — Wir können unter den entnervenden Ursachen, welche die Geisteskrankheiten begünstigen, zählen: I. Elend, Fasten, Entbehrungen der nothwendigen Nahrung. II. Marasmus. III. Langes Stillen. IV. Entsagung des Trinkens, besonders nach unmässigem Genusse. V. Häufige Reizung zum Ausfluss des Samens.

A. Der absolute Nahrungsmangel ist mehr als einmal in unsern Büchern als Ursache des Irrseins angezeichnet. Unter 114 angeführten Ursachen finde ich 15 Mal das Elend angegeben. Die eben verflossenen Jahre sind für uns eine nützliche Belehrung gewesen. Die Theurung der Lebensmittel in Folge der Kartoffelkrankheit und der sich gleichzeitig entwickelnde Typhus haben unter uns schreckliche Verheerungen angerichtet. Wir haben eine Reihe von Krankheiten aufkeimen sehen, die man sonst nicht in diesen Provinzen kannte. Die Geisteskrankheit, welche in unserer Statistik mit einer höhern Zahl als gewöhnlich figurirt hat, ist grösstentheils die Folge gradezu schwächender Veranlassungen gewesen, und meistens knüpft sie sich an Angst, Schrecken, Furcht, welche unsere Bevölkerung empfand, als sie ihre Existenz gefährdet sah.

Es ist nur zu wahr, dass die Strenge des Nahrungsregimens, wie das Fasten und die Enthaltsamkeit, auf den Geist, auf das Denken überhaupt einen bedeutenden Einfluss ausüben. Kinder, welche die Brust einer Amme nehmen, deren Milch nicht nahrhaft genug ist, weinen beständig. Das Entbehren einer substanziellen Nahrung macht für Traurigkeit, für düstere Ge-

danken empfänglich. Ein leerer Magen steigert die Herrschaft der Imagination; das Fasten ist zu dem Zweck empfohlen worden, die Macht der Phantasie, der Einbildungskraft zu erhöhen. Bei altersschwachen Leuten verursacht eine wenig nahrhafte Lebensart eine melancholische Niedergeschlagenheit, erzeugt Visionen oder das Delirium, bezeichnet durch die fixen Ideen eines kommenden Unglücks.

Frauen, deren Regeln zu reichlich fliessen, Männer, erschöpft durch Missbrauch des Coitus, sind schweigsam und melancholich. Man findet oft bei den zu wenig genährten Geisteskranken eine eigenthümliche Exaltation in ihren Ideen, die nach und nach verschwindet, sobald man ihnen substanziellere Nahrung giebt.

Wir müssen die Schwäche in zwei Beziehungen betrachten, in der einen als ein Mittel, welches zur Geisteskrankheit disponirt, in der andern als eine Ursache, welche gradezu diese Krankheit hervorruft. Als disponirende Gewalt betrachtet, wirkt sie manchmal sehr unmerklich und verbindet sich in ihren Wirkungen mit andern veranlassenden Kräften.

Folgender Fall wird über den Einfluss der schwächenden Ursachen, namentlich des Mangels an Nahrungsmitteln, urtheilen lassen:

Eine Frau von 33 Jahren trat in die Anstalt mit Tiefsinn ohne Delirium ein. Es war durchaus keine Verwirrtheit in ihren Vorstellungen, so dass sie mir selbst die Geschichte ihres Leidens erzählen konnte, und ihre Worte wurden durch das Zeugniss ihres Gemahls bestätigt. „Vor einem Jahre“, erzählte sie mir, „wurde ich von der herrschenden Krankheit, dem Typhus, ergriffen. Ich war seit 4 Monaten von einem Kindbette genesen und nährte mein Kind. Ehe ich mich zu Bette legte, fühlte ich, dass meine Kräfte mich verliessen, und die Meinung meines Accoucheurs war, dass ich mein Kind nicht länger stillen könne. Ich hatte also eine schwere Krankheit; nach einiger Zeit kehrte ich zum Leben zurück, aber ich behielt eine ausserordentliche Niedergeschlagenheit und Neigung viel zu schwitzen. Ich empfand eine grosse, geistige Abspannung, die mich nicht mehr verliess; ich wurde muthlos. Das einzige Mittel, den Schweiss anzuhalten, war eine starke Ernährung, ich ass daher viele schwere Speisen. Vier Monate brachte ich in diesem Zustande zu. Mein Kind wurde krank und starb nach einigen Tagen. Dieser Tod veranlasste eine solche Herzbeklemmung, einen solchen Schmerz, dass ich keine Stunde Schlaf fand. Bei diesen Ereignissen wuchs meine Schwäche, ich fühlte fortwährend das Bedürfniss starker Ernährung, nur den Schweiss anzuhalten. Alle Ersparnisse meines Mannes und meine eigenen

wurden angewendet, um mir eine substanzielle Nahrung zu schaffen. Wir machten Schulden, mussten das kleine Haus, das wir bewohnten, verlassen und wurden genöthigt, uns eine Stube zu miethen. Das war mein letzter Schlag. Mein Kopf konnte nicht mehr klar denken; mein Mann war nicht im Stande, mir das, was meine geschwächte Constitution verlangte, zu schaffen; ich sprach nicht mehr und verfiel in den Zustand, worin Sie mich sehen.“

B. In andern Verhältnissen findet man die Geisteskrankheit als Symptom des *Marasmus*. So entwickelt sich bei den Phthisikern, bei den Menschen mit Plethora abdominalis eine intellektuelle Störung, die sich durch Hallucinationen und die bizarresten Impulse und Geschmacksrichtungen offenbart.

C. *Langes Stillen* verursacht bei Frauen zuweilen eine ausserordentliche Entkräftung, die mit der vollkommensten Störung aller intellektuellen Befähigung endet.

D. Dies ist auch der Fall bei den Personen, die sich einem unmässigen Genusse *geistiger Getränke* hingeben. Hier muss man erwägen: entweder den habituellen Genuss einer grossen Quantität alkoholiger oder gegohrner Getränke, oder die Entbehrung dieser Mittel bei Personen, die an deren übermässigen Genuss gewöhnt sind. So kann diese letzte Ursache ebenfalls zu ausserordentlicher Schwäche führen, und die schwerste Störung der intellektuellen Funktionen veranlassen.

E. *Samenergiessungen.* — Eine Ursache, über deren Existenz es schwieriger ist, Nachrichten einzuziehen, ist die Masturbation. Auch haben wir sie nur 3 oder 4 Mal unter den im vergangenen Jahre eingetretenen Kranken vermuthen können. Und doch ist dies ein sehr bekanntes Laster der Geisteskranken. Aber ich muss bemerken, dass viele unter ihnen es nur während ihrer Geisteskrankheit ausüben, und es ist ein merkwürdiges Phänomen, mit welcher Hartnäckigkeit, welcher Leidenschaft, ja Wuth sie diese Art der Aufregung betreiben. Ellis[1]) glaubt die Onanie als Grund der meisten Fälle zu finden, und vermuthet immer das Vorhandensein dieses Lasters, wenn sich ein gewisser Zustand von Mattigkeit mit einer grossen Empfänglichkeit zeigt, besonders bei Abwesenheit hereditärer Anlage. Unter 383 geisteskranken Männern hat Ellinger 83 Mal die Masturbation als Ursache der Krankheit gefunden. Flemming[2]) hat ebenso diese Frage abgehandelt. Ich konnte auch meinerseits die bedeutenden Störungen beobachten, welche

1) Ellis, On the nature etc. of insanity.

2) Flemming, Das Causalverhältniss der Selbstbefleckung. In der Zeitschrift von Jacobi und Nasse.

die Folge zu häufig angeregter Samenausflüsse sind. Man hat viel über die Störungen in Folge von Samenergiessungen geschrieben und unter allen Schriften, die über diesen Gegenstand veröffentlicht worden sind, zögere ich nicht, der Tissot's eine bedeutende Stelle einzuräumen. Sein Aufsatz über die Selbstbefleckung enthält wichtige Betrachtungen, aber wegen seiner Popularität ist er viel vom Publikum gelesen, und das ist Unrecht. Diese Lectüre muss der Jugend viel schädlicher als nützlich sein, und deswegen glaube ich, dass das Werk des berühmten Schweizer Arztes zu unheilvollen Folgen geführt hat.

Die Gewohnheit der Selbstbefleckung führt eine Menge von Uebeln herbei. Sie zeigt sich zuerst durch eine merkliche Entstellung der Züge, einen ganz besondern Ausdruck des Gesichtes an. Bei Frauen hat sie oft den weissen Fluss zur Folge. Magenkrämpfe und abdominale Schmerzen verbinden sich häufig damit. Oder es werden wohl auch Schmerzen im Verlaufe der Trompeten gefühlt, ausgehend von der Gegend der Ovarien; auch Ohnmachten, Herzpalpitationen, welche organische Veränderungen dieses Organes simuliren, aber von der Ehe und Asa foetida verscheucht werden. Ferner eine grosse Reizbarkeit der Retina, Zittern der Glieder, hysterische Anfälle, Asthma, besonders Epilepsie. Diese letzte Krankheit ist sehr häufig die Folge der zu oft hervorgerufenen Samenentleerungen. Endlich Geistesstörung, Melancholie, Selbstmord, Blödsinn, besonders Blödsinn mit Paralyse. Hier ist ein junger Mann von 28 Jahren, den die Masturbation in seinen jetzigen Zustand von Blödsinn mit Manie gebracht hat. Man darf ihm seine Hände zum freien Gebrauch nicht überlassen und ist gezwungen, ihn unter die allerstrengste Ueberwachung zu stellen, um am Tage wenigstens zu verhindern, dass er sich nicht seinen Gewohnheiten der Aufregung überlasse. Die Wirkung davon zeigt sich bei ihm durch ich weiss nicht welche Befürchtungen, welche Phantome, die seinen Geist belagern. Man merkt bei ihm eine Sensibilität, eine Hypochondrie ganz besonderer Art, totale Indifferenz des Charakters, allgemeine Muskelschwäche, permanente Beugung der Artikulation, ausserordentliche viscerale Empfänglichkeit, Schwächung des Sehvermögens, Entfärbung der Haut, allgemeine Abmagerung. Es giebt Subjekte, welche diese Ursache in einen Zustand der äussersten Entkräftung versetzt, die um so schneller entsteht, als die Befleckung nahe mit der Periode der Pubertät verbunden ist.

Sieht man eine junge Person des einen oder des andern Geschlechts geisteskrank werden, dann muss man die geschlechtlichen Beziehungen niemals aus dem Auge verlieren. Es können die Liebe, eine heftige gekränkte Liebe, eine unglückliche

Liebe vorhanden sein, und dann ist es leicht, die Verbindung aufzufinden, die zwischen der Bedingung und der Geisteskrankheit ist, aber wenn Geistesstörung ausbricht, ohne dass man die Quelle des Uebels angeben kann, müssen wir bei jungen Personen und in der Mehrheit der Fälle die Aufmerksamkeit auf das Laster der Selbstbefleckung richten.

Besonders bei jungen nicht verheiratheten Personen muss man an die Existenz dieses Lasters glauben. Nichtsdestoweniger können die Samenergiessungen bei verheiratheten Männern Geistesstörung erzeugen. Es kommt besonders oft bei den Reichen vor, die nie ein thätiges Leben führen und in der ehelichen Zärtlichkeit sich argen Missbräuchen überlassen. Esquirol hat gesagt, dass die Selbstbefleckung oft Ursache des Irrseins bei den Reichen ist, und die Erfahrung beweist die Richtigkeit dieser Beobachtung. Die geschlechtlichen Excesse, wenn sie sich mit Ausschweifungen anderer Art verbinden, mit dem Genuss alkoholiger Getränke, führen besonders zur Paralysis generalis. Gleichwohl lässt diese fast stets gleichzeitig entweder eine Disposition oder die Einwirkung einer geistigen Veranlassung zu. Wir müssen daher nicht immer die geschlechtlichen Aufregungen, die Samenergiessungen als Ursache der allgemeinen Paralyse annehmen; unmässiger Genuss der spirit. Getränke, Furcht, Unglück, Kummer können auch direct diesen Zusand herbeiführen, ebenso intellektuelle Studien. Ich habe so eben einen Fall von Paralysis generalis bei einem Mädchen von 17 Jahren gesehen, die erst seit 6 Monaten ihre Regeln hatte. Diese Krankheit offenbart sich durch die sichtlichsten Zeichen, als durch Langsamkeit des Sprechens, Unmöglichkeit, die Gegenstände zu erfassen, Schwere des Ganges, Erlöschen des Gedächtnisses. Das Delirium ist aber kaum sichtbar. Die Patientin ist eine Schülerin der Normalschule; das Examen, dem sie sich unterziehen musste, um ihr Diplom zu erlangen, hat angestrengte Studien erfordert und sie in fortwährender Unruhe erhalten. Gleich nach ihrer Anstellung als Unterlehrerin hat sich das Gehirnleiden offenbart.

Ich glaube nicht, dass man dem zu reichlichen Verluste des Samens allein Geisteskrankheit zuschreiben darf; denn man beobachtet oft Ergiessungen dieser Art, selbst solche, welche nicht durch Berührung erzeugt werden. Die unwillkürlichen Samenverluste deuten selten auf eine Geisteskrankheit, obgleich es gewiss ist, dass die oft angeregten Samenergiessungen oder die unwillkürlichen Verluste dieser Flüssigkeit auf die ganze Constitution einen schwächenden Einfluss ausüben. Man hat seit langer Zeit bemerkt, dass das Nachlassen intellektueller Befähigung, besonders des Gedächtnisses, diesen zu reichlichen

Ausflüssen sehr rasch folge. Aber es ist nichtsdestoweniger erwiesen, dass Menschen, die mit häufigem unwillkürlichen Samenverlust behaftet sind, ein hohes Alter erreichen, ohne im Geringsten ein Symptom irgend einer Geisteskrankheit zu verrathen. Es ist wichtig, nicht aus dem Auge zu verlieren, dass die Masturbation für die Frau wenigstens eben so schädlich, als für den Mann ist; und doch ist es nicht der Verlust eines kostbaren Saftes, den man ihr dort Schuld geben kann.

Ich glaube demnach schliessen zu können, dass der zu grosse Verlust des Samensaftes nicht allein bei dem Irrwerden wirkt, sondern speciell, wenn eine hereditäre Anlage, irgend eine geistige Ursache und besonders Gewissensbisse vorhanden sind.

Nichts ist mehr geeignet als Schwächungsmittel, um die Anlage zu Geisteskrankheiten wirklich in solche zu verwandeln. Die Masturbation bietet in dieser Beziehung eine ganz besondere Neigung dar: durch die Erschütterung, die sie dem ganzen Nervensystem giebt und durch die Exaltation, die sie dem Gebiete der Einbildung zuführt. Noch mehr hat sie Einfluss auf das moralische Gefühl der Personen, besonders deren Handlungen auf religiösen Principien beruhen; sie ruft Angst und Schrecken in Bezug auf das künftige Leben hervor. Beinahe immer sind diese Personen über ihr künftiges Schicksal in Sorge; sie sind schüchtern, leicht beunruhigt, ein Nichts erregt sie; sie haben Furcht vor Allem. Man stelle sich eine Person solchen Charakters in diesem Zustande der Erschöpfung vor, man sehe sie vor dem Bussgerichte, wo manchmal der Beichtvater, indem er die schrecklichsten Bilder zu Hülfe ruft, sich aller Mittel bedient, um ihr eine Gewohnheit zu vergällen, die Körper und Seele verdirbt. Eitle Bemühungen, müssige Warnungen! Es sind immer wieder neue Fehler einzutragen, immer wieder Thaten zu bereuen und immer dieselbe Ohnmacht. Ein Mädchen mit Manie, jetzt ganz hergestellt, war einer beständigen Wachsamkeit unterworfen; wenn sie die Beobachtung ihrer Wärterin täuschen und sich ihren ungewöhnlichen Neigungen hingeben konnte, wurde sie augenblicklich ruhig und wiederholte fortwährend; „Lasst mich zufrieden, ich will mein Gewissen befragen."

F. *Narkotismus, Gifte etc.* — Die Wirkungen dieser Mittel sind allgemein bekannt; alle üben einen traurigen Einfluss auf die Phänomene des Lebens aus, die meisten wirken in ganz besonderer Weise auf die Thätigkeit des Gehirns. Diese Mittel sind die Urheber eines akuten Deliriums, aber nicht einer Geistesstörung. Es giebt demungeachtet Fälle, wo man bei einer

langsamen Wirkung dieser Mittel ein chronisches Delirium sich einbürgern sieht, eine symptomatische Geistesstörung. Ich habe über diesen Einfluss bei einem Handwerker urtheilen können, der in einer Bleiweissfabrik arbeitete. Seit einiger Zeit sind analoge Fälle von Autoren berichtet worden, unter dem Namen „Blei-Geisteskrankheiten.“ Ich füge noch hinzu, dass das übertriebene Tabakrauchen zu Geisteskrankheiten in Form der allgemeinen Paralyse disponirt. Ich habe verschiedene Personen behandelt, bei denen man keine andere Ursache entdecken konnte, als den täglichen Verbrauch von 10 bis 15 der stärksten Cigarren. Auch habe ich Grund zu glauben, dass der unmässige Genuss des Kaffee's zu demselben Ziele führen kann. Seitdem ich die allgemeine Paralyse bei einem Manne gefunden habe, der täglich eine unerhörte Menge ausserordentlich starken Kaffee's genoss, habe ich die mächtige Einwirkung dieses Getränks auf das Gehirn studirt und ich habe Fälle beobachten können, wo seine schädliche Wirkung ganz augenscheinlich war.

Michéa[1]) theilt mit: „Da der Kaffee ein sehr energisches Reizmittel für das Nervensystem ist, da nach mehreren Autoren er in einigen Fällen Schwindel erzeugt und zu Gehirnschlägen führt, so ist es ganz natürlich anzunehmen, dass, wenn zu geistigen Leiden disponirte Individuen ihn in starken Dosen geniessen, er zur Entwicklung falscher Perceptionen führen kann.“

Colet führt mehrere sichere Beobachtungen an, dass der Kaffee sowohl als der Thee in starken Dosen Hallucinationen des innern Gefühls erzeugt, die sich oft in einer Empfindung von Kälte an dem hintern Theil des Kopfes, oft in einem Jucken der Kopfhaut offenbaren.

Sechster Theil.

Ueber viscerale Einflüsse.

Es ist unbestreitbar, dass der Geist dem mächtigen Einfluss der Eingeweide in hohem Grade unterworfen ist. Die numerischen Berichte zeigen uns organische Ursachen ohne Unterschied mit einer Zahl von 8 auf 100 Fälle. Lungen, Herz, Leber, Speiseröhre, die innern Zeugungsorgane können alle auf das Gehirn in einer krankhaften Weise influiren.

1) Michéa, Le délire des sensations.

A. Wir werden weiter unter sehen, dass in der thierischen Oekonomie ein Bestreben obwaltet, einen Antagonismus zwischen den Affectionen der Lungen und dem krankhaften Zustande des Geistes herzustellen.

B. Alle Beobachter wissen, dass das Herz starken Einfluss auf den Geist ausübt und dass sein krankhafter Zustand manchmal mit den sonderbarsten Impulsen verbunden ist. Ich glaube, dass es Fälle giebt, wo die geistige Störung der Störung der Cirkulation subordinirt ist. Ich habe bei Herzkrankheiten die Thätigkeit dieses Organes aufhören und Patienten sofort vom Delirium ergriffen worden sehen, während das Delirium sogleich nach Wiederherstellung der Cirkulation verschwand. So giebt es eine ganze Reihe von intellektuellen Störungen, in denen man, wenn auch nicht immer eine organische Krankheit dieses Organs, doch oft eine funktionelle Störung seines Nervensystems annehmen muss. Schon mehrere Practiker haben beobachtet, dass Personen mit organischen Herzkrankheiten sich durch eine gewisse Eigenthümlichkeit des Charakters auszeichnen, dass sie manchmal von dem Drange zu schaden oder durch heftige Leidenschaften beherrscht werden. Mehr als einmal ist mir Gelegenheit gegeben worden, die Beziehungen zwischen einem besonderen Charakter und dem Vorhandensein einer Reihe von Symptomen zu beobachten, welche Krankheiten des Herzens zukommen. Ich habe Geisteskranke gesehen, bei denen sich auch nicht die geringste Störung der Intelligenz manifestirte, die aber unverträglich, böse waren, immer bereit, sich zu beklagen. Ich habe an Andern mit Trostlosigkeit, Verzweiflung, hypochondrischen Ideen Symptome einer Herzenskrankheit beobachtet und die Section bewies später deren Dasein. Dies sind symptomatische Geistesstörungen. Man hat die Grundursache des Selbstmordes in einem anormalen Zustande des Centrums der Cirkulation finden wollen.

C. Niemand wird den Einfluss der Leber auf den Geist leugnen können; es ist dasselbe mit der Milz und der Vena portae. Unzweifelhaft giebt die Plethora haemorrhoidalis dem Charakter eine ganz besondere hypochondrische Färbung.

D. Wer giebt nicht die Beziehung zwischen dem Darmkanale und der Gehirnthätigkeit zu, den Einfluss eines in seiner Sensibilität durch Fasten, durch Entzündung oder durch irgend eine krankhafte Affection gereizten Magens? Manche Personen beklagen sich zu gewissen Stunden des Tages, z. B. nach dem Essen über sonderbare Ideen. Sie haben Gedanken, die sie nicht haben wollen, sehen alles mit Gleichgültigkeit an, ärgern sich, weil sie keine Gemüthsbewegung haben, empfinden eine falsche Scham, drücken sich mit Schüchternheit aus, ihre

Worte sind verschleiert. Einige Stunden genügen, diesen Zustand der Hypochondrie verschwinden zu lassen. Wer würde den Einfluss der entzündlichen Reizbarkeit der Gedärme auf das Gehirn leugnen? Wer weiss nicht, wie sehr die Leibesverstopfung auf den geistigen Zustand influirt. Ich erinnere mich einer Person, die jedes Mal, wenn sie an Verstopfung litt, Gehörs- und Gesichtstäuschungen hatte. Sogar mechanische Störungen: ein Darmbruch, zu starker Druck einer Bandage, eines Corsetts oder Gürtels erzeugen bei vielen Personen eine Modification ihrer Gehirnthätigkeit, oft einen ganz besondern Zustand der Angst. Und trifft man nicht in den Neurosen der Unterleibsorgane die sonderbarsten Anomalien des Geistes? Manche Menschen mit Anorexie, Cardialgie, abdominellem Missbehagen, sind von Zeit zu Zeit traurig, reizbar. Würmer in den Gedärmen stiften im Reiche der Intelligenz grosse Störungen; Lachen, Weinen, somnambulische, kataleptische, epileptische Krämpfe sind Folgen davon. Ich selbst habe die Epilepsie durch eine solche Ursache entstehen sehen. Wenn die Disposition zu Würmern auch nicht eine häufig sich zeigende Ursache der Geisteskrankheiten ist, so hat man sie doch zuweilen als Veranlassung dazu gefunden. Esquirol hat sie aufgezeichnet und Ferrus mitgetheilt, dass die Abtreibung eines Bandwurmes durch Granatenrinde bei einem Kranken die Geistesstörung beseitigte. Burggraeve erzählt den Fall einer spontanen Wuth bei einem Menschen, an dem man das Heraufsteigen von Spulwürmern in den Magen erkannte.

E. Aber unter allen visceralen Einflüssen, welche sympathetisch auf den Geist wirken, giebt es keinen stärkeren, keinen wichtigeren, als den, welcher aus den Geschlechtsorganen stammt.

a) Bei Annäherung ihrer Regeln ist die Frau geneigt zu weinen, im Alter, wo die Menstruation wieder verschwindet, ist sie von eingebildeter Furcht befallen.

b) Dieser Einfluss ist zuweilen in den hysterischen Anfällen merkwürdig, wo Lachen und Weinen auf Empfindungen in der Richtung des Eierstocks oder der Gebärmutter folgen. Es ist merkwürdig, die instinctiven Wirkungen zu beobachten, die durch einen ganz besondern Zustand der Zeugungsorgane provocirt werden. Die tägliche Erfahrung zeigt die enge Verbindung, in welcher sich bei den Irren die Functionen des Gehirns mit denen der Zeugungsorgane befinden. Eine häufige Erscheinung ist es, dass Mädchen, die immer keusch gelebt haben, sich schwanger glauben, oder die einen Gatten in einer fremden Person zu sehen meinen, die sich Mutter mehrerer Kinder

glauben, oder endlich, die sich Puppen machen, die sie schmücken, die sie ausziehen und neben sich in ihr Bett legen.

c) Dieser Zustand ist auffallend bei magern und mit einer nervösen Complexion begabten Mädchen, bei denen besonders, welche eine hohe Moralität von den Beziehungen entfernt, welche naturgemäss Leidenschaften einzuflössen vermögen. Bei diesen Personen sieht man in einem gewissen Alter Herzkrankheit, Magenleiden, nervös-hysterische, sonnambulische und kataleptische Phänomene entstehen. Auch finden wir bei ihnen jenes lebhafte nervöse Aufnehmen aller Eindrücke, das so besonders zum Irrsein disponirt, die Bizarrerien in den Muskelbewegungen und die meistens religiösen Schrecknisse, welche endlich in völlige Phrenopathien sich verwandeln.

d) Die Reaction der Geschlechtsorgane ist besonders bei Frauen gross, welche Städte bewohnen und der wohlhabenden Classe angehören, bei denen, die keine Kinder haben, die sich durch ihre Sentimentalität auszeichnen, die viel Romane gelesen, besonders moderne Romane, wie Monte Christo und andere, bei den Frauen besonders, die im späten Alter die Herrschaft der Eitelkeit, der Gefallsucht und der Eigenliebe verschwinden sehen.

e) Mehrere geisteskranke Frauen beklagen sich über Schmerzen, welche, von den Lenden ausgehend, sich mit schmerzhaften Strahlen bis in die Magenhöhle fortpflanzen; bei Vielen von ihnen ist die Region der Ovarien der Sitz tiefer Leiden.

f) Bei mehr als einer Irren, bei den Frauen, die über die Blüthe hinaus sind, bricht die Geistesstörung oft mit hysterischen Symptomen aus, mit Zusammenziehung der Kehle, mit Knurren im Leibe.

g) Es kann vorkommen, dass die Unthätigkeit der Geschlechtsorgane zu den aussergewöhnlichsten, heftigsten Gehirnthätigkeiten, zu den sonderbarsten Hallucinationen führt.

h) Endlich findet sich auch der Einfluss der sexualen Organe bei den Männern, aber weniger mächtig als bei den Frauen. Er meldet sich durch das, was man die Leere des Herzens nennt, ein Zustand, den die Poeten und Romantiker immer gern geschildert haben. Sitzende Gewohnheiten und Einsamkeit, ein schüchterner Charakter, Ansprüche verschiedener Art, halten den Mann vom Heirathen ab und lassen seine Zeugungsorgane in Unthätigkeit, die bei ihm eine Aufregung des Gefühls, einen Zustand der Reizbarkeit und der Hypochondrie erzeugen, deren Folgen oft sehr bedenklich wurden.

F. Wenn eine Frage Zweifel erweckt hat, so ist es die die Menstruation als Ursache der Geistesstörung betreffende.

Das Unterbleiben jener findet sich in fast allen ätiologischen Tabellen als eine geeignete Ursache für Geisteskrankheiten. Manchmal hat man dieser Ursache den thätigsten Einfluss zugeschrieben. Man hat gesagt, dass wegen des vorherrschenden Uterinsystems und besonders wegen der Störungen in den Katamenien die Frau mehr der Geisteskrankheit ausgesetzt ist, als der Mann.

a) Wir können nicht leugnen, dass die Anfälle von Manie sich durch die Erscheinung der Regeln entweder verstärken oder vermindern. Es ist sehr wahr, dass bei der unerhörten Zahl von Frauen, die in Anstalten aufgenommen wurden, man ein Aussetzen der Regeln beobachtet, dass sehr oft in der Reconvalescenz der Geisteskranken man einen leisen Anklang der Krankheit zur Zeit der Catamenien bemerkt, dass sogar manchmal Rückfälle bei deren Wiedereintritt stattfinden. Ich habe gesehen, wie sich eine Manie mit der Zeit der Entwicklung einstellte, nach der ersten und einzigen Menstruation verschwand und im Alter der Decrepidität aufs Neue zeigte, als dieser Fluss durch 25 Jahre unterdrückt worden war.

b) Kann das Verschwinden der Regeln als eine directe Ursache der Geisteskrankheiten betrachtet werden? Ja, aber in den seltensten Fällen. Ich erinnere mich nicht, je mehr als 10 Fälle angetroffen zu haben, die den Mangel der Menstruation direct als Urheber der Krankheit gehabt hätten. Oft beobachte ich diesen Geisteszustand im critischen Alter als Folge des Aufhörens der Menstruation, bei jungen Frauen und Mädchen habe ich nur in Ausnahmsfällen die Krankheit klar als Folge davon erkennen können. Ich will demungeachtet nicht in einer kategorischen Weise auf die ebengestellte Frage antworten. Das Alter der Decrepidität jedoch deutet darauf hin, dass eine Reaction des Uterus auf den Geist diese Störung herbeiführen könne. Viele Praktiker sind der Ansicht, dass man diesen Einfluss zulasse, andere nehmen ihn nicht an, aus Gründen, die sie aus der Beobachtung von Thatsachen geschöpft haben. Georget hat jene Frage zuerst angeregt. Er sagt: „dass die Ursache, welche die Geisteskrankheit erzeugt, auch zugleich das Verschwinden der Menstruation zur Folge hat." Er hätte hinzufügen können, dass durch die Wirkung des geistigen Zustandes selbst, durch die Aufregung, die Furcht, den Schrecken, die Affecte, die sich entwickeln, das Gehirn auf den Uterus einen schwächenden Einfluss ausübt; denn in ruhigeren Arten der Geisteskrankheiten bleibt die Menstruation nicht aus. Voisin hat Georget's Meinung angenommen.

c) Ich werde gleich beweisen, dass das Verschwinden dieses Ausflusses im critischen Alter eine Ausnahme zulässt. Die-

ses Alter der Frau ist in manchen Fällen der spontane Erzeuger der Geisteskrankheiten, besonders der Melancholie und der Hypochondrie. Es kommt vor, dass bei irren alten Mädchen nach dem critischen Alter der geistige Zustand sich verbessert, oder auch manchmal während einiger Jahre sich bei jeder Periode der frühen Menstruation verschlimmert. Ich habe zuweilen in diesem Alter eine momentane Erscheinung dieser Evakuation den geistigen Zustand beruhigen sehen.

G. Directere Ursachen von Geisteskrankheiten in Folge von Unterleibsstörungen beziehen sich auf die Schwangerschaft und die Geburt, sogar auf's Stillen. Ich habe schon von den bizarren Neigungen gesprochen, die einige schwangere Frauen beherrschen und die man sogar bei den Thieren wiederfindet. Diese Impulse treiben zum Stehlen, zum Handeln, zum Vernichten an; Melancholie, manchmal Extase, sogar Selbstmord, der ungewöhnliche Wunsch zu zerstören, ihre eigenen Kinder selbst zu opfern, sind Folgezustände. In einigen Fällen entwickelt sich die Manie, die wüthende Manie, während der Zeit der Schwangerschaft. Die Entbindung nimmt eine wichtige Stelle in der Geschichte der Aetiologie der Phrenopathie ein. Nach Esquirol hatten von 600 geisteskranken Frauen 28 den Verstand nach oder während des Stillens verloren, von 144 Frauen, der wohlhabenden Klasse angehörend, sind 21 in Folge der Entbindung oder während des Stillens wahnsinnig geworden. Von 144 Fällen, die sich während 1849 gezeigt haben, habe ich hier nur eine puerperale Geistesstörung gefunden; die Wissenschaft hat bis jetzt noch nicht die pathogenetische Weise der Schwangerschaft, der Geburt und der Säugung in ihrer Einwirkung auf den Geist der Frau bestimmen können. Eine Milchversetzung, hat man gesagt, ein sympathetischer Einfluss irgend einer Art, eine Derivation des Bluts, eine nervöse Schwäche, was weiss ich noch, eine wirkliche Metastase. Dieser Einfluss der Eingeweide auf das Cerebralsystem ist eine bestätigte Thatsache. Wer sie leugnen wollte, würde seine völlige Unwissenheit über eine Reihe von Phänomenen darthun, welche sowohl im physiologischen als im krankhaften Zustande bemerkbar sind; er würde die grosse Wahrheit aus den Augen verlieren, dass das Gehirn ein Werkzeug für die Reihe der organischen Thätigkeiten ist, ohne welches es unmöglich wäre, die Existenz der Eingeweide zu begreifen. Aber wenn es unbestreitbar ist, dass das Herz, der Darmkanal, der Eierstock, der Uterus mächtig auf das Gehirn influiren, so muss man demungeachtet nicht den wissenschaftlichen Schluss übertreiben, den man aus diesem Princip ziehen kann. Man darf nicht eine

extreme Meinung annehmen und einen zu grossen Antheil der Thätigkeit des organischen Lebens in der Entwicklung der Geisteskrankheiten gewähren.

H. Diese Krankheiten der Eingeweide üben eine so starke Reaction auf den Geist aus, dass daraus eine krankhafte Störung in seinen Manifestationen resultirt. Es giebt Lagen, wo wirklicher Wahnsinn nur an einer Ursache haftet, die in den Eingeweiden ruht. Aber diese Fälle sind weit weniger häufig, als man glaubt, gewöhnlich findet ein acuter sympathischer Zustand statt, und so muss ich hier zuerst das hysterische Delirium anführen. Es kommt häufig vor, dass der viscerale Einfluss sich auf eine krankhafte Receptivität beschränkt, auf eine Prädisposition des Geistes in dem Sinne, dass das an einer abdominellen oder Brustkrankheit leidende Subject nur um so empfänglicher, reizbarer werde und leichter dem Einfluss zufälliger Ursachen unterliege. Der Zustand der Eingeweide ruft also einen Zustand des Gehirns hervor, der dem Geiste krankhafte Strahlen zusendet.

Siebenter Theil.

Von den Krankheiten, die zu einem phrenopathischen Zustande führen können.

Bei der Prüfung, die wir hier in unsern aetiologischen Tafeln anstellen, müssen wir die Seltenheit der Fälle beachten, die sich direct auf körperliche Krankheiten beziehen, welche der Entwicklung der Geisteskrankheiten vorangingen. Wenn wir die Epilepsie ausnehmen, die 8 Mal unter der Totalsumme der bei uns Aufgenommenen sich findet, haben wir fast nie Gelegenheit gehabt, eine gewisse Anzahl von Krankheiten wahrzunehmen, welche die unmittelbaren Erzeuger der eintretenden Geistesstörung waren. Kaum dass wir unter 114 Fällen einige Beispiele der Cholera und des typhösen Fiebers finden; auch verdienten diese Fälle noch einer besondern Prüfung. So waren die im Verzeichniss aufgeführten Epilepsien mehr hereditäre Affektionen der Geisteskrankheiten als directe Ursachen dieser Störungen. Allerdings ist die Epilepsie ziemlich oft die Ursache einer symptomatischen Geisteskrankheit.

Die Cholerafälle, welche Veranlassung zu Geistesverwirrtheit gegeben haben, hingen eben so sehr von der Furcht vor

dieser Krankheit, als von ihr selbst ab. Die Geisteskrankheiten als Folgen des typhösen Fiebers haben sich am häufigsten bei Personen mit hereditärer Anlage offenbart. Trotzdem habe ich eine Menge von Fällen ernster, fieberhafter Krankheiten beobachten können, ataxische und typhöse, die in Geisteskrankheiten übergingen, ohne dass der Patient im Geringsten dazu disponirt war. Es scheint, als ob die *Wechselfieber* zuweilen Geisteskrankheiten erzeugten. Ich habe schon gesagt, dass die perniciösen Fieber die phrenopathische Form annehmen können, ich könnte in Beziehung hierauf sehr merkwürdige Fälle anführen. Aber es ist mir bisher noch nicht vorgekommen, dass das dreitägige oder viertägige Fieber Irrsein zur Folge hatte. Sydenham hat zuerst auf die Verbindung zwischen den intermittirenden Fiebern und Geisteskrankheiten aufmerksam gemacht und vom viertägigen Fieber gesprochen, welches durch den Gebrauch von Abführungsmitteln in hartnäckige Manien überging. Focke[1]) spricht von 4 Fällen, in denen Febr. intermittens in Manie ausartete.

Neuralgien können aufhören, sich in den Nerven zu offenbaren, wo sie ihren gewöhnlichen Sitz haben, und das Gehirn afficiren, indem sie entweder zu Melancholie, Manie oder Irrsein oder zu jeder andern einfachen oder complicirten Form von Geisteskrankheiten Veranlassung geben. So manche Neuralgien des Gesichts, so gewisse Cardialgien; aber dies sind seltene Fälle, ich habe sie nur 10 oder 12 Mal in meinem Leben gefunden. Auch das *Asthma* mit Geisteskrankheit wechselnd gehört hierher.

Die *Apoplexie* paralysirt ausser den Gliedern auch oft den Verstand; zuweilen lässt diese Krankheit auch das chronische Delirium der Gedanken entstehen.

Die *Entzündung der Meningen*, wenn sie nicht den Tod des Patienten zur Folge hat, kann sich in chronische Geistesstörung verwandeln. Dies ist nur selten der Fall und wurde hauptsächlich bei Hautkrankheiten beobachtet.

Die *Hautaffectionen* haben eine besondere Neigung sich auf's Cerebralsystem zu werfen. Dasselbe ist der Fall mit Tinea capitis, Scabies, Herpes, Rubeola, Scarlatina, Erysipelas. Pellagra, in einigen Provinzen des nördlichen Italiens endemisch, übt einen besonderen Einfluss auf den Geist der damit Befallenen aus, disponirt zur Melancholie, zum Selbstmord, zur Paralyse. Die flechtenartigen Krankheiten greifen das Gehirn

1) Focke, Ueber typisches Irrsein, Psychosis typica. „Allg. Zeitschr. für Psych."

an, wenn z. B. der Ausbruch der Flechten sich nicht zu ihrer gewöhnlichen Erscheinungszeit zeigt, oder auch im Falle einer allgemeinen Schwäche des ganzen Systems, welche das Krankheitselement verhindert, auf der Haut zum Vorschein zu kommen. Oder der geistige Zustand zeigt sich nach dem Zurücktreten einer Flechte in Folge örtlicher Mittel. Ich habe dies Phänomen in Folge hydropathischer Behandlung beobachtet. Flechten sind öfter, als man denkt, die Ursache einer symptomatischen Geisteskrankheit. Ich habe mehrere Male das Irrsein in Folge von Flechteneruption, wovon der Kranke befallen war, verschwinden sehen. Ich erinnere mich, in Folge von bekämpften Ophthalmien das Irrsein beobachtet zu haben; das eine Mal war es Melancholie, das andere Mal Paralysis generalis. Erysipilatöse Metastasen können Gehirnkrankheiten verursachen. Sie zeigen sich manchmal mit allen Anzeichen der allgemeinen Paralyse. Ich habe vor Kurzem ein frappantes Beispiel gesehen. Baillarger[1]) citirt 3 Fälle in Folge von Erysipelas des Gesichtes und der Kopfschwarte.

Gicht, Rheumatismus können ebenso wie die Ausschlagskrankheiten das Gehirn in der Gestalt von Metastasen angreifen. Leuret hat über Geisteskrankheiten aus Rheumatismus sehr interessante Berichte mitgetheilt. Auch ich habe beobachten können, dass eine rheumatische Affection der Kopfhaut und der Armmuskeln, indem sie sich auf das Gehirn, auf die dicke Hirnhaut warf, Veranlassung zu Gehirnleiden gab. Ich behaupte dasselbe von dem Ohren-Katarrh, ebenso von Unterdrückung eines Eiterausflusses. Auch Skropheln können durch Affectionen des Gehirns Störung dieses Organes erzeugen. Sie begünstigen die Disposition zu Geistesstörungen. Die Syphilis in ihrer tertiären Entwicklung bringt Gehirnkrankheit hervor, Affectionen des Schädels und der Hirnhaut. Der Missbrauch des Merkurs übt nachtheilige Folgen auf das Centralsystem aus. Die merkurielle Behandlung spielt eine grosse Rolle in dem aetiologischen Elemente der Paralysis generalis. Von 149 physischen Ursachen hat man in Turin 10 Fälle in Folge des Gebrauchs von Merkur beobachtet. Es ist mir nur einmal vorgekommen, dass der fortgesetzte Gebrauch des Jod zur Entwicklung der Paralysis generalis beigetragen hat. Aber alle diese Ursachen, die Hautkrankheiten, die rheumatischen, gichtischen, syphilitischen Leiden kommen sehr selten in unsern Registern vor. Der übertriebene Gebrauch des Merkurs ist zuweilen vorausgesetzt worden.

Schläge, Fälle, heftige äussere Erschütterungen können ebenfalls Störungen in den Funktionen des Gehirns hervorbringen. Nach

1) Anal. med. psych.

Esquirol verhielten sich diese Ursachen wie 1¼ zu 100. In Rouen sind 0,01 äusserer Erschütterungen auf 1000 Fälle aufgezeichnet. Im Asyl der Quäker steigen sie zu 3 auf 100, bei uns habe ich diese Zahl nie erreicht. Ich glaube, dass hier auf 300 Fälle nicht ein einziger ist, der äusseren Verletzungen zugeschrieben werden könnte.

Ich habe mich oft gefragt, ob der plethorische Zustand allein, unabhängig von jeder andern Ursache, Irrsinn erzeugen könnte. Ich habe bisher die Frage noch nicht beantworten können. Ich erinnere mich nicht, ein Resultat hierüber je bestätigt gefunden zu haben. Und dennoch behauptet die allgemeine Meinung, im Blut, in der Blutfülle die directe Ursache zu Gehirnleiden zu finden. Wir haben oben gesehen, wie wir die Blutentleerung zu deuten haben, deren Unterdrückung so allgemein bei geisteskranken Frauen ist. Der directe Einfluss hämorrhoidaler Verhaltung wird nur selten beobachtet. Ich habe nur sehr wenige Fälle gesehen, um zu glauben, dass das Nasenbluten sich in gewissen Beziehungen zur vorliegenden Krankheit befindet. Ich muss demungeachtet zugeben, dass ich in einigen Fällen junge Personen in der Blüthe ihres Alters von Wahnsinn habe ergriffen werden sehen, bei denen zu bestimmten Zeiten wiederkehrendes Nasenbluten aufhörte. Die plethorische Constitution kann als ein Element in der psychischen Pathogenie auftreten, so wie ich es mitgetheilt habe; besonders ist dieses Prinzip bei der Paralysis generalis anwendbar. Plethorische Menschen sind mehr als Andere dieser Art von Geisteskrankheiten unterworfen.

Einundzwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Achter Theil.

Studium der disponirenden Ursachen.

Wir verfolgen das Studium der Ursachen endlich in Bezug auf die Disposition.

Bei Prüfung der aetiologischen Tabellen der Geisteskrankheiten ist es nicht leicht, aus den verschiedenen Umständen den wahren Factor der Krankheit herauszufinden. Es ist oft sehr schwer zu sagen, wo ist die bestimmte Veranlassung, wo die disponirende Ursache. Ich will in wenigen Worten die Bedingungen, die Ursachen, den Zustand des Organismus, welche die Dispostion schaffen, angeben.

Die *individuelle oder auch wohl angeborne Disposition.* — a) Wenn es die eigene Individualität ist, dem das Individuum die Empfänglichkeit für Gemüthskrankheiten verdankt, so ist die Disposition eine unmittelbare. Die Geisteskrankheit kann sich spontan durch die einzige Kraft der Disposition erzeugen.

b) Der Mensch kann möglicherweise schon durch die Geburt selbst, während einer mühevollen Wehenthätigkeit der Mutter den Keim zu dem jene Krankheit verursachenden Zustand erhalten. Irgend eine sichtliche Verletzung, die man kurze Zeit nach der Geburt wahrnimmt, kann ihn zu Geistesleiden disponiren.

c) Ebenso kann das Temperament, durch eine lebhafte Sensibilität charakterisirt, allein zu jener Krankheit führen oder doch das Zusammenwirken zufälliger allgemeiner Ursachen zulassen. Die sehr frommen, sehr ehrgeizigen Männer können geisteskrank werden durch eine Empfindlichkeit, die sich endlich in eine ganz bestimmte Ursache umgestaltet. Die Frauen, die ihr ganzes Leben ergeben dem Manne gelebt haben, haben oft im vorgerückteren Alter Erotomanien und Nymphomanien. Ich habe

früher eine Wechselbeziehung zwischen dem Temperamente des Menschen und der Art der Gemüthskrankheit, der er unterliegen kann, zu finden geglaubt. Ich hatte mir eingebildet, dass ein heftiger zorniger Charakter ganz besonders das Element zur Manie bildete. Ich glaube noch, dass ein solcher Charakter wirklich zuweilen dieser Geistesstörung eine ihrer Formen aufdrückt; aber ich hatte Unrecht, diesen Grundsatz zu allgemein darzustellen. Mit Recht führt Jacobi [1]) an, dass die zartesten, die schüchternsten Personen von einem Wuthanfalle ergriffen werden können, während die heftigen Menschen zuweilen wie vom Schlage getroffen sind und tief melancholisch werden.

d) Nach Thurnam dominiren bei der Bildung der Disposition die physischen Ursachen die geistigen; unter 415 Dispositionen hat er 232 Mal die Veranlassung aus organischen Dispositionen herleiten können. Es kommt vor, dass Kranke, nachdem sie eine ernste Krankheit durchgemacht haben, den Typhus, die Cholera, nachdem sie an einer Nervenaffection gelitten haben, als Hysterie, Epilepsie, in ihrem ganzen Wesen eine Veränderung vorgehen sehen. Schwach, empfänglich beschäftigen sie sich ängstlich mit dem Zustande ihrer Gesundheit; die Haut entfärbt sich, sie beunruhigen, erregen sich bei der geringsten Widerwärtigkeit; sie ertragen keinen Eindruck, sei er geistig oder körperlich, ohne tief erschüttert zu sein. Tritt eine mehr oder weniger heftige Einwirkung hervor, so erschüttert sie den Organismus und bestimmt die Geisteskrankheit. Der Mensch kann einen besondern visceralen Zustand zeigen, der auf seinen Geist wirkt und ihn geneigt macht, Seelenstörungen zu unterliegen. Die Affection der Ovarien, des Uterus, des Darmkanals, der Leber, des Herzens, der Lungen sind die fruchtbarsten Quellen jener Empfänglichkeit.

e) Der zu Seelenstörungen disponirte Mensch kann geistig ganz besondere Erregungen, Unannehmlichkeiten, langen Kummer, Gemüthsbewegungen gehabt haben, welche die Störung der Vernunft nicht direct bestimmen, aber sie geben den zufälligen Ursachen eine grössere Bedeutung.

f) Anfälle von Irrsein, die schon früher aufgetreten sind, disponiren zu neuen Anfällen.

g) Eine im sensoriellen System angenommene Gewohnheit, identische, krankhafte Erscheinungen hervorzubringen, begünstigt die Rückkehr dieser Affectionen. In vielen Fällen wird die Seelenstörung durch eine krankhafte Oscillation unterhalten. Die ursprünglichen Symptome sind verschwunden. Der Kranke

1) Hauptformen der Seelenstörungen.

kann unter dem Einflusse gewisser Eindrücke zu seinem normalen Zustande zurückkehren, aber das Uebel bleibt versteckt, es erscheint wieder, gewinnt wieder Macht. Dieses Phänomen wird bei lang anhaltenden Geisteskrankheiten beobachtet, sie lassen uns oft in derselben Person ein an Geist gesundes und krankes Individuum sehen.

h) Einfluss auf die Disposition hat der Mensch der Civilisation mit seiner Zärtlichkeit, Keuschheit, Eigenliebe, Ehrgeiz, Einbildungskraft, Industrie, Moralität, Unmoralität, Nervosität, dem Geschlecht, dem Alter, der Jahreszeit.

Es giebt andere Fälle, wo die Geisteskrankheit durch ein Familienübel bestimmt wird, das sich durch Erblichkeit überliefert. Hier ist die hereditäre Disposition vorhanden. Sie hat ihren Ursprung weder im geistigen, noch im physischen Temperamente; die *Erblichkeit* kann unmittelbar Geisteskrankheiten erzeugen, ohne die Theilnahme irgend einer anderen Ursache. In gewissen Verhältnissen bedarf sie noch eines den zufälligen Ursachen entnommenen, helfenden Agens.

Bei dem vierten Theil der in der Anstalt Aufgenommenen kann Erblichkeit nachgewiesen werden. Ich finde bei 244 Kranken dieses und des vergangenen Jahres 56 mit dieser Ursache. Das ist 0,25; ich glaube, dass man bis 0,30 steigen könne. Brierre geht weiter, nach ihm würde man die Hälfte rechnen können. Man möge hierbei beobachten, dass in dieser Rechnung die wirkliche Zahl etwas höher ist, als die, welche man gewöhnlich berechnet, weil die Mittheilungen nie ganz hinreichend sind. In seiner Privatanstalt hat Esquirol unter 265 Kranken 140 Mal die Erblichkeit angegeben, das ist 0,45. Aus den Verzeichnissen von Holst ergiebt sich, dass bei 467 Fällen 323 Mal die Disposition vorhanden war, 0,69. Jessen hat 360 Mal die Disposition für die Krankheit bei einer Totalsumme von 522 in der Anstalt zu Schleswig behandelten Irren gefunden, 0,65. Webster findet sie bei $\frac{1}{3}$ der Geisteskranken. Thurnam schätzt die vorhandene Disposition auch auf $\frac{1}{3}$, die aber nicht allein durch die Erblichkeit bedingt ist. Indem er den Einfluss der Verwandtschaft hinzufügt, steigert er die Zahl auf 50 unter 100. Die Erblichkeit verhält sich nach ihm wie 0,20. Parchappe schätzt sie nur 15 auf 100.

Ohne uns streng an die Zahl zu halten, wollen wir sagen, dass die Seelenstörungen beinahe zum vierten Theil in den Familien der bei uns aufgenommenen Kranken erblich sind. Bald ist es ein Vater, der davon ergriffen war, bald eine Mutter, ein Onkel, eine Tante, Vetter oder sonst entferntere Verwandte. Wichtig ist, dass die Fortpflanzung nicht immer eine directe ist. Der Vater eines Irren braucht nicht der Krankheit unterlegen

zu sein, während der Grossvater, ein Onkel, eine Tante, ein Vetter die Symptome dazu gezeigt haben. Wir müssen daraus schliessen, dass Glieder einer und derselben Familie den Keim zur Krankheit in sich getragen haben, dass dieser nicht zur Entwicklung gelangt ist und dass er auf Andere übertragen wurde, bei denen er sich individualisirt und zur Krankheit gebildet hat.

Baillarger hat zu beweisen geglaubt, dass die Erblichkeit von mütterlicher Seite gewisser wäre, besonders in der Generation der Töchter. Brown[1]) hat in einer Reihe von Fällen ermittelt, dass die Erblichkeit 76 Mal von der Mutter und nur 57 Mal vom Vater herrührte.

Die Erblichkeit liegt denselben Ursachen zu Grunde, welche die Disposition, die ich eine individuelle genannt habe, entwickelte. Von Seiten der Eltern sind es: a) Gemüthsbewegungen; b) frühere Krankheiten, als Hysterie, Epilepsie, Irrsinn; c) übermässig anstrengende intellektuelle Arbeiten; d) rasche Entwicklung geistiger Fähigkeiten; e) eine Schwangerschaft, schwere Entbindung; f) Uebermaass geistiger Getränke. Diese letzte Ursache ist besonders mächtig. Ich habe den Ursprung einer ganzen Generation Geisteskranker von mehreren Brüdern und Schwestern darlegen können, alle von einer Mutter stammend, welche sich einem so bedeutenden Genuss starker Getränke hingegeben hat, dass sie sich während einer ganzen Reihe von Jahren und fast jeden Tag in einer vollständigen Trunkenheit befand. Nie ist diese Frau gestört gewesen, ihr Mann ist es nicht gewesen, ebenso wenig ein Glied ihrer Familie und eine ganze Reihe Geisteskranker stammte aus dieser Verbindung ab. Ich habe epileptische Kinder von nicht epileptischen Eltern gesehen, die sich aber dem Genuss alkoholiger Getränke hingaben; g) eine Ehe unter blutsverwandten Personen. Diese letzte Ursache ist seit langer Zeit angeführt worden, sie ist der Entwicklung der Geisteskrankheiten sehr günstig und ganz besonders derjenigen, die sich durch Abnahme geistiger Fähigkeiten äussert. Wir haben früher bewiesen, wie augenscheinlich diese Ursache ist, wie sehr bei Thieren die Verbindung zwischen Bruder und Schwester zu einem Zustand der Atrophie der thierischen Formen führt. Die Vermischung der Racen ist für das Bestehen der Arten nothwendig und für den Menschen scheint sie zur geistigen Vervollkommnung unumgänglich; h) Einige glauben, dass die Ursachen, welche die Entkräftung und Schwäche der Eltern erzeugen helfen, dazu beitragen, die Kinder empfänglicher zu machen. Ich habe einen Mann von einer

1) Browne, Phrenical Journal.

vollkommenen Constitution gekannt, der verheirathet von seiner Frau anfänglich sehr gesunde Kinder hatte. Während seiner Ehe bekam er eine venerische Krankheit, die sehr lange anhielt und einen wiederholten Gebrauch von Merkur erforderte. In dieser Zeit hatte er zwei Kinder und nach seiner Heilung noch drei. Eins dieser Kinder, welches geboren wurde, während er der antisyphilitischen Behandlung sich unterzogen hatte, war blödsinnig, die anderen blieben an Geist und Körper gesund. Ich habe zu erkennen geglaubt, dass das Stillen auf den Charakter und die Richtung des Kindes influirt, und ich habe die Ueberzeugung, dass die Milch einer Amme die ursprünglichen Eigenschaften des Kindes ändern, ihm sogar das Element des Irrsinns mittheilen kann. Ich könnte mehr als ein Beispiel anführen, welches diese Behauptung bestätigt.

Ursachen, die auf ein Glied der Familie einwirken, erzeugen nicht immer gradezu den Zustand des Irrsinns bei den Kindern; sie schaffen nur eine Empfänglichkeit, die sich vom Vater auf den Sohn überträgt und gewöhnlich unter der Gewalt anderer einwirkender Momente sich zuletzt in vollständige Krankheit umgestaltet. Diese kann sich wiederum bei den Kindern dieses Mannes erzeugen, aber sie kann auch andere Affectionen hervorrufen, die nicht unter die Klassen von Geisteskrankheiten gehören, z. B. Krämpfe, Hysterie, grosse Schüchternheit, Kühnheit, Unbesonnenheit, grosse Veränderlichkeit des Charakters. Es ist manchmal nicht ohne Interesse, die Familien mit hereditärer Anlage zur Geistesstörung aufmerksam zu studiren. Man gelangt dadurch zur Kenntniss der Bedingungen, die, ohne Störungen zu erzeugen, doch Zustände hervorrufen, welche für die Erblichkeit empfänglich machen. Man wird in Familien aus Brüdern und Schwestern ein oder zwei Glieder finden, die entweder von Melancholie, Manie oder Blödsinn ergriffen sind, aber gleichzeitig macht sich ein Bruder, eine Schwester durch die Höhe ihrer Intelligenz oder durch eine ausserordentliche Schüchternheit, Kühnheit bemerkbar; ein Bruder tritt durch künstlerische Arbeiten hervor; ein Bruder, eine Schwester sind ausserordentlich fromm oder der Ausschweifung hingegeben. Mit einem Wort, neben der Geisteskrankheit kann man eine Menge von Excentricitäten wahrnehmen, oft sogar eminente Eigenschaften des Geistes und Herzens.

Es ist wichtig hinzuzufügen, dass der für Geisteskrankheit empfängliche Mensch eine lange Reihe von Jahren der Krankheit nicht zu unterliegen braucht, dass aber die geistigen Störungen ausbrechen können, wenn er älter geworden und wenn er sich in Verhältnissen befindet, die mächtig auf seine Empfänglichkeit wirken. Es scheint, dass der Keim der Erb-

lichkeit bei Vielen für eine Art innerer Entwicklung angesehen werden muss, unabhängig von äussern Umständen; dass es eine pathogenetische Spontaneität giebt, ähnlich der physiologischen Spontaneität, welche die Entwicklung der Pubertät und die Dekrepidität bestimmt. Sie würde also eine gewisse der Krankheitsäusserung günstige Lebenszeit erfordern. Mögen indessen die empfänglichen Menschen immerhin alle Schädlichkeiten fliehen, die Krankheit tritt auf, wenn die verhängnissvolle Zeit da ist, trotz des strengsten Regimens, dem sie sich unterworfen haben.

Oft ist mir das Herz fast gebrochen bei dem Anblicke von Geschwistern unglücklicher Kranken, wie sie mit ängstlicher Genauigkeit die Vorschriften des Arztes befolgt, wie sie mit erstaunlicher Scharfsichtigkeit Alles vermieden haben, was zur Entwicklung des Krankheitszustandes hätte beitragen können, wie sie unerhörte Anstrengungen gemacht haben, um die ersten Anzeichen der Krankheit zu verbergen, um sie möglicherweise zu unterdrücken; aber Sorgen, Vorsicht, alles umsonst. Solche Unglückliche machen oft in einen Anfall der Raserei ihrem Leben ein Ende.

Wir müssen zunächst das Alter betrachten, in welchem die hereditäre Geistesstörung eintritt. Oft bricht die Krankheit in demselben Zeitpunkte aus, wo sie sich bei der Mutter, dem Vater, dem Onkel des Patienten zeigte. Dasselbe gilt von der Form. Einer der Eltern kann an Manie gelitten haben, während der Sohn von Melancholie befallen ist; in den meisten Fällen jedoch reproducirte sich derselbe Krankheitscharakter auf genetischem Wege.

Zeigt sich die Empfänglichkeit der in Rede stehenden Krankheit immer durch merkliche Zeichen? Hierin hat die Wissenschaft noch nichts Bestimmtes festgesetzt. Es kann sein, dass man einen Familienzug bei den geistigen Erscheinungen wahrnimmt. So haben Personen, die zu Gehirnleiden incliniren, gewöhnlich ein sehr eindrucksfähiges Gemüth; ein nichtiger Grund verursacht ihnen eine heftige Bewegung. Bei Einigen sind es besondere Eigenthümlichkeiten: eine bizarre Art sich zu kleiden, tausend phantastische Vorgänge, zuweilen wirklich verzweiflungsvolle Ideen, welche die Vernunft noch zu unterdrücken im Stande ist, Illusionen für die Zukunft, Irrthümer über die Vergangenheit. Es giebt Viele, die einen Wankelmuth des Charakters zeigen; sie fassen fortwährend Entschlüsse, die sie nie ausführen, Andre zeichnen sich durch einen grossen Eigensinn aus. Wieder Andere machen sich durch die Schärfe ihres Verstandes und durch Erhabenheit ihrer Gedanken bemerkbar. Und endlich Andere durch Gedankenleere und Mangel des Begriffs-

vermögens. Es ist also nicht leicht ein bestimmtes Zeichen in der Beurtheilung der Frage über die Disposition zu erlangen. Es ist dem menschlichen Geiste fast unmöglich, in der letzten Analyse zu sagen, was jener Disposition zum Grunde liegt. Steht sie in irgend einer Beziehung mit den organischen Flüssigkeiten? Soll man sie einen nervösen, einen neuropathischen Zustand nennen? Ist sie ein Zustand des Gehirns, der Seele, ein Zustand des Geistes oder des Gemüths? Wir werden diesen Gegenstand bald berühren, wenn wir von der psychischen Pathogenie sprechen.

Wie wichtig ist daher die Frage der Erblichkeit, wie sehr muss sie im socialen Leben in Betracht gezogen werden. Und dennoch zieht sie selten die Aufmerksamkeit der Familien auf sich. Man kann fast sagen, dass man in einigen maasslos darnach strebt, die Disposition zu entwickeln. Vor einigen Tagen heiratheten sich zwei junge Personen, beide früher geisteskrank. Das junge Mädchen hatte geisteskranke Brüder und Schwestern, einen im Wahnsinn gestorbenen Vater; der junge Mann eine Mutter, Tante und Grossmutter gleicherweise krank. Wie kann nun die Generation sein, die aus einer solchen Verbindung entspringt? Man schaudert bei dem Gedanken an die Folgen, die eine solche Entartung des menschlichen Geschlechts herbeiführen kann, und man ist versucht, sich zu fragen, ob nicht ein verbietendes Gesetz in diesen Fällen eingreifen sollte.

Mit den disponirenden Ursachen sollte sich der Irrenarzt vor Allem beschäftigen. Die Disposition ist nicht allein ein wichtiges Moment für Seelenleiden, sondern man könnte sagen, dass bei jedem Geisteskranken eine gewisse Empfänglichkeit vorhanden war.

Ohne eine besondere Receptivität bekommt man die Krankheit nicht. So kann in einer Familie, die vielleicht aus 7 Kindern besteht, deren Mutter gestorben ist, eines der Kinder in Folge dieses schmerzlichen Ereignisses den Verstand verlieren, während die andern Kinder nicht diesem traurigen Einflusse unterliegen. Es ist also in dem geistig erkrankten Kinde Etwas, was bei den Geschwistern nicht vorhanden ist.

Ich habe schon gesagt, dass die Störung des Verstandes selten einer einzigen Ursache zugeschrieben werden kann, sie ist am öftersten die letzte Wirkung einer Reihe von Veranlassungen, die den Organismus, und besonders den Geist erschüttert haben. Es ist sehr richtig, wenn man sagt, dass der Keim des Wahnsinns sich sehr langsam entwickelt, man könnte hinzufügen, dass das, was man am längsten als die directe Ursache angesehen hat, nur der Schlussstein der ganzen vorhergehenden Reihe von Erschütterungen ist, denen eine vorhanden gewesene

Disposition zu Grunde liegt. Die Neigung zum Wahnsinn, wenn sie sich unter dem Einfluss physischer Ursachen entwickelt hat, macht den Einfluss excitirender Ursachen wirksamer. Die prädisponirende Ursache schreitet nur sehr langsam in ihrer Evolution vor, die excitirende oder entwickelnde Ursache wirkt gewöhnlich unmittelbar. Die excitirenden sind gewöhnlich vielfach vorhanden. Oft haben wir in unsern Journalen verschiedene Agentien auf einmal aufzeichnen müssen. Der Schreck z. B. hat bei einem Kranken, dessen Onkel geisteskrank war, eine so starke Erschütterung hervorgebracht, dass Geisteskrankheit daraus erfolgte. Mehr als einmal ist die Krankeit plötzlich bei Personen entstanden, deren Mütter gestört waren. Ein Schreck veranlasste einem empfänglichen Individuum Schlaflosigkeit; eine zweite Erschütterung erfolgte später, ein langer Kummer, der hinzukam, rief Trübsinn hervor, und endlich hat eine sonst wenig wirkende Ursache die Störung des Geistes erzeugt, der schon vorher oft erschüttert wurde. Man füge noch viscerale Einwirkungen hinzu, welche auf den Geist als disponirende Einflüsse einwirken: Affection des Herzens und der Lungen, Krankheiten der Leber und der Eingeweide. Besondere Anomalien des Geschlechtssystems, unmässiger Genuss geistiger Getränke, Freuden der Liebe, ein ausschweifendes Leben, Missbrauch der Heilmittel haben oft zu gleicher Zeit auf mehr oder weniger empfängliche Personen gewirkt. In unsern Registern sind gewöhnlich die Ursachen in ihrer Association in folgender Reihe verzeichnet:

Empfänglichkeit, langer Kummer, Erblichkeit.
Elend, Epilepsie, Erblichkeit.
Frühere Anfälle, Elend, Kummer.
Unglücksfälle, Trunk, Erblichkeit.
Vorgerücktes Alter, Kummer, Erblichkeit.
Heirath, Kummer, religiöse Furcht.
Ausschweifung des Mannes, Entbindung.
Unglück in Unternehmungen.
Religiöse Furcht, geisteskranke Schwestern.
Masturbation, religiöse Furcht, geisteskranker Vater.
Geldverlust, Ausschweifung, Trunk.
Unglücksfälle, ehelicher Zwist, Trunk.
Vorgerücktes Alter, Tod der Frau, des Sohnes,
Diebstahl. — Geisteskranke Mutter, Tante, Schwester.

Neunter Theil.

Die Geschlechter. — Wir haben jetzt zu untersuchen, ob beide Geschlechter mit gleicher Receptivität für Geisteskrankheiten begabt sind.

Im letzten Jahre wurden hier aufgenommen: 54 Männer, 60 Frauen. In Gent ist die Zahl der der Stadt gehörenden Geisteskranken 110 Männer, 180 Frauen. Von 1830 bis 1840 sind in beiden Hospitien von Gent aufgenommen worden: 484 Männer, 576 Frauen. Nach einer kürzlich gemachten Berechnung wären in Holland 931 geisteskranke Männer, 994 Frauen.

In England, der Schweiz, Italien und Griechenland ist die Zahl der geisteskranken Männer grösser, als die der Frauen. Unter 67,876 Irren, die in verschiedenen Anstalten Englands aufgenommen wurden, bieten die Männer eine Zahl von 53 und die Frauen eine Zahl von 47 dar.

Jedoch überall, wo die Frau sich durch Bildung des Geistes, durch Talente, durch Richtigkeit des Urtheils, durch politische und finanzielle Interessen auszeichnet, gewinnt sie eine grössere Empfänglichkeit für Geistesstörungen. Nichts giebt uns einen augenscheinlichern Beweis als Unteritalien. Die Frau dort hat andere Sorgen, als hier und in Frankreich, sie hat in jenem Lande nicht die Bedeutung, die sie bei uns gewonnen hat. Sie verheirathet sich sehr jung und sie bewahrt länger als unsere Frauen eine gewisse angeborne Einfachheit. Sie hat nicht Musse, sich zu unterrichten, ist nur mit ihren Kindern beschäftigt und mit ihren religiösen Gebräuchen. Sie erschien mir nicht kokett; ihre nachlässige Kleidung, ihre natürlichen, durchaus nicht affectirten Manieren, bilden einen auffallenden Contrast mit dem Schein von Wichtigkeit, den sich die Frauen in andern Ländern geben. Die Männer bilden dort eine besondere Gesellschaft; man trifft sie überall, in den Magazinen, in den Comptoirs, auf dem Markte. Italien, Unteritalien besonders, bietet einen orientalischen Anblick, verschieden von der Physiognomie der Länder des Nordens und Amerikas, wo die Frau einen so thätigen Antheil an allen Arbeiten, an allen Gedanken des Mannes nimmt und eine so hohe Stellung in der Gesellschaft behauptet. Wo die Männer allein alle Geschäfte besorgen, wo sie allein den Schlüssel zur Casse haben, wo sie kaum ihre Geheimnisse der Frau anvertrauen, wo diese fast in dem Zustande einer Odaliske lebt, dort wird man sie seltener gei-

steskrank finden als den Mann. Aber wo die Frau sich mit den Finanzen der Familie beschäftigt, wo man sie in allen Läden, in allen Comptoirs sieht, wo sie meist ihren Geist ausbildet, einen reichen Schmuck entfaltet, sich in die Gesellschaft der Männer mischt, wo der Mann ihr in den häuslichen Geschäften einen dem seinen gleichen Einfluss gestattet, wird man die Frau wie den Mann zu Seelenleiden geneigt finden. Man täusche sich also nicht; nicht das Geschlecht muss man hier betrachten, sondern den verschiedenen Bestimmungen, die auf die Funktionen des Gehirns wirken, muss man die Superiorität zuschreiben; sie ist bald dem Manne eigen, bald der Frau, je nach den intellektuellen Bedingungen, denen sie unterworfen sind.

Wir müssen auch die Zahl der allgemeinen Bevölkerung in Betracht ziehen, die in Bezug auf die Frauen grösser als auf die Männer ist. In Gent z. B. ist die Bevölkerung der Frauen zu der der Männer 55 zu 50. Und doch werden mehr Knaben als Mädchen geboren.

Es giebt Beziehungen zwischen Geschlecht und gewissen Krankheitsformen. So sprechen sich Melancholie und Extase mehr bei Frauen als bei Männern aus. Die Dementia paralytica im Gegentheil bietet bei den Männern eine Zahl, welche lange nicht von den Frauen erreicht wird.

Diese Dementia war vor einigen Jahren in unsern Anstalten sehr häufig, wir konnten leicht 20 bis 30 Personen damit zeigen. Die französischen Autoren, die zuerst diese Art von Geisteskrankheit beschrieben haben, schätzten in den Anstalten ihre Zahl auf $\frac{1}{6}$ der Männer und $\frac{1}{35}$ der Frauen. Ist es nicht zum Erstaunen, dass hier die Zahl der an Dementia paralytica Leidenden so sehr im Abnehmen ist, dass unter einer ziemlich bedeutenden Anzahl Geisteskranker ich kaum 2 oder 3 Kranke finden würde, welche dieser Kategorie angehören? Sollte sich das Verschwinden dieser Dementia dadurch erklären, dass sich ausschweifende Männer in geringerer Anzahl unter unsern Handwerkern finden bei den bedrängnissvollen Jahren, die wir durchgemacht haben? Sollte sich die Paralyse an ein Leben des Comforts knüpfen und besonders an Zeiten des Wohlstandes der arbeitenden Classe? Die Ausschweifung, Vergnügungssucht, Trunksucht sind Ursachen, welche am meisten die Entwicklung dieser Krankheit bei den im Wohlstand lebenden Personen befördern. Ich muss hier bemerken, dass in unsern Anstalten für Pensionaire man diese Abnahme in der Zahl der Paralytiker nicht findet; dort fährt sie fort sich bei den Männern im grossen Umfange zu zeigen.

Das Alter. — Meine Beobachtungen stimmen mit denen überein, die andere Irrenärzte veröffentlicht haben. Vor dem

Alter der Mannbarkeit sind die Fälle von Gehirnleiden selten, ich nehme natürlich den Blödsinn und die Verstandesschwäche aus. Ich habe demungeachtet in meinen Journalen mehrere Beispiele von Kindern, die vor dem Alter der Adolescenz maniacalisch geworden sind.

Von dem 17. Jahre an wird die Geisteskrankheit ein dem Menschengeschlechte eigenthümliches Leiden und zeigt sich von diesem Lebensabschnitte bis ins höchste Alter.

Die Aufnahmen finden nach den ätiologischen Verzeichnissen unserer Anstalten in folgender Weise statt: Von 10—20 Jahren bemerkt man nur einzelne Fälle. Von 20—30 Jahren füllen sich die Register plötzlich. Von 30—40 Jahren grosser, reicher Zufluss. Von 40—50 nimmt die Zahl ab, indem sie an die der Jahre von 20—30 erinnert. Bei Frauen von 50—60 Jahren findet wieder eine Vermehrung statt; dann nimmt die Zahl ab.

Am häufigsten finden wir in unsern Verzeichnissen eine Vermehrung der Aufgenommenen in dem Alter von 40—50 Jahren.

Das Resultat der Berechnung für alle Irrenanstalten Englands ist, dass man im Alter von 30—50 Jahren die meisten Irren aufnimmt; und dass das Alter von 30—40 dem früheren den Vorrang abgewinnt; die Zeit von 40—50 ist der von 20—30 überlegen.

Die grösste Anzahl primitiver Geisteskranken ist in den Jahren von 30—40, dem Alter der grössten häuslichen Sorgen; für das weibliche Geschlecht vorzüglich in der Zeit vom 30.—50. Jahre, dem critischen des Lebens, welche es mehr, als das männliche, Krankheiten des Geistes aussetzt.

Nach Parchappe ist die gefährlichste Zeit für die Männer die von 30—40, für Frauen von 40—50 Jahren. Seine Berechnungen correspondiren mit den allgemein festgestellten. In der Mittagszeit des Lebens ist der Mann dem Leiden am meisten ausgesetzt — zu 35 Jahren. Doch treten im Alter von 40 Jahren die meisten Kranken in Anstalten ein.

Esquirol geht von dem Princip aus, dass die Disposition zur Geisteskrankheit, anstatt im critischen Alter abzunehmen, in diesem Lebensabschnitt zunimmt. Die Zahl der Irren wäre hier im Verhältniss mit der Zahl der allgemeinen Bevölkerung. Quetelet[1]) dagegen beweist, dass das Maximum der Zahl der Geisteskranken sich im Alter von 30 bis 40 Jahren befinde. Thurnam hat die Zunahme des Irrsinns im Verhältniss zum Vorschreiten des Alters angenommen. Eine andere

1) Quetelet, Recherches sur le penchant au crime aux différents âges.

Betrachtung würde mehr oder weniger die Aussage Esquirol's angreifen, nämlich die Betrachtung, dass im Alter von 40 bis 60 Jahren viele Personen Rückfälle erlitten haben. Im critischen Alter sind es oft schon geisteskrank gewesene Individuen, welche in die Anstalt zurückkehren. Die 40 bis 60 Jahr alten Personen bilden die grosse Masse der stationären Bewohner.

Kurz, wenn das individuelle Leben des Menschen anfängt, kann sich auch die Geisteskrankheit bei ihm zeigen. Bei dem Zeitabschnitte seiner Emigration, seiner heimathlichen Emancipation, wenn er sich vom Stamme seiner Familie losmacht, wenn er eine eigene Familie gründen will, wird er für die Krankheit disponirt. So kommt es, dass man sie mit den Sorgen des Hausstandes wachsen sieht. Die Sorglosigkeit scheint ein Präservativ gegen diese Affectionen zu sein; die Kindheit in der That ist ihr nicht unterworfen. Nach der Pubertät fangen die Fälle von Geistesleiden sich zu zeigen an: zu dieser Zeit der Entwicklung inniger Gefühle, der Familienbeziehungen, der Bedürfnisse, die sich der Mensch schafft, und der Erregungen, denen er sich hingiebt. Vor dieser Zeit trifft man Schwachsinn und Blödsinn, aber selten Melancholische, Maniacalische, Irrsinnige und Delirirende. Man bemerkt sie jedoch hier und da, wie ich schon oben angegeben habe. Selten tritt die Melancholie im jugendlichen Alter auf. Manien zeigen sich weniger selten, besonders bei Epileptikern. Wir haben schon gesehen, dass die Selbstmordsucht sich sehr früh zeigt. Ich habe verschiedene Fälle von Selbstmord bei Kindern aufgezeichnet. Oft hat man im sehr frühen Alter schon Hallucinationen wahrgenommen. Doch alle diese Fälle gehören unter die Ausnahmen. Es ist eine Beziehung in der Form der Krankheit und dem Alter vorhanden; bei Frauen tritt die Melancholie häufig und zwar in dem verhängnissvollen Alter auf. Der Blödsinn ist öfterer von 40 bis 60 Jahren als von 20 bis 40; die Dementia paralytica datirt sich vom 30. Jahre an, und von da bis zum 40. ist ihre Zahl am grössten.

Bürgerliche Verhältnisse. — Unter 225 in den Anstalten in dieser Stadt beobachteten Fällen habe ich getroffen: 139 Unverheirathete (0,61), 66 Verheirathete (0,27), 20 Wittwer oder Wittwen (0,07). Der Einfluss des Cölibats auf die Entwicklung der Disposition machte sich bei den Frauen mehr als bei den Männern bemerkbar, besonders in den letzten Jahren. Bei jenen hat es sich im Verhältniss wie 6 zu 5 gezeigt. Es ist gewiss, dass die unverheirathete Frau mehr durch ihr Cölibat zu leiden hat, als der unverheirathete Mann. Derselbe Einfluss findet nicht mehr bei dem Wittwenstande statt. Er hat sich für die Frauen im Verhältniss zu den Männern wie 9 zu 18 gezeigt. Der Mann

hat also den Wittwenstand weniger gut ertragen. In der wohlhabenden Classe ist der Wittwenstand weniger nachtheilig als in der ärmern Classe; es ist das Verhältniss von 5 zu 7. Es ist ebenso mit dem Cölibat, es hat sich bei den höhern Classen den niedern gegenüber wie 5 zu 6 gezeigt. Um hieraus aber scharfe Folgerungen zu ziehen, muss man diese Fälle mit den Unverheiratheten der allgemeinen Bevölkerung in Beziehung bringen. Diese Nachrichten fehlen mir im Augenblick.

Gewerke. — Man hat eine ziemlich bedeutende Anzahl von Listen in Bezug auf die verschiedenen Gewerke der Geisteskranken, aber sie haben für die Statistik zu keinem Resultat geführt. Die Beobachtung, die ich für Alter und bürgerliche Verhältnisse gemacht habe, bezieht sich auf den vorliegenden Gegenstand. Man müsste die Professionen mit der allgemeinen Bevölkerung in Verbindung bringen, ehe man sie in Beziehung zu dem Zustand der Geisteskranken setzt; aber in den Gegenden, wo wir uns befinden, sind dafür unübersteigliche Hindernisse vorhanden.

Jahreszeit, Klima. — Die Statistik lässt einen gewissen Einfluss der Jahreszeiten auf die Zahl der in unsere Anstalt Aufgenommenen zu. Wir bekommen Kranke in jedem Monat; aber es hat sich herausgestellt, dass im Frühjahr und beim Eintritt des Sommers die Zahl derselben am grössten ist. So sind unter 224 Eingetretenen 25 im Monat Mai aufgenommen worden, während die Zahl für die anderen Monate zwischen 17 und 20 schwankt. Im Frühjahr erhielt ich 61, im Sommer 55, im Herbst 58, im Winter 50. Der Eintritt der Geisteskranken in die Anstalt ist nicht im eigentlichen Sinne der Moment der Entwicklung der Krankheit; diese hat am öftersten ihre Periode der Incubation; sehr oft hat sie schon lange gewährt, ehe man sich entschloss, den Kranken in eine Anstalt zu geben. Es ist dasselbe mit dem Austritt. Der grösste Theil der Entlassungen hat zu Anfang des Winters statt, während die Heilung schon nach der grossen Hitze erfolgt.

Gewiss ist, dass die atmosphärische Hitze und die geistigen Störungen in Beziehung zu einander stehen. Die periodischen Geistesstörungen zeigen sich vorzüglich im Frühlinge. Die Hitze regt die Kranken auf, das Abnehmen der Temperatur beruhigt sie oft. Man trifft indessen nicht mehr Irre in den heissen Klimaten, als in den kalten. Diess ist ein Beweis, dass die Hitze als Reizmittel mehr die Disposition fördert, als die Krankheit erzeugt.

Es bliebe zu entscheiden, ob die atmosphärische Hitze durch ihren Wärmestoff auf das Gehirnsystem wirkt oder ob man der Einwirkung des Lichts die Schuld beimessen soll. Der Ein-

fluss des Lichts ist sehr mächtig für das organische Leben. Da, wo das Licht verschwindet, unterliegt die Vegetation einer Missgestaltung, die Thiere erleiden eine Schwächung, die Geisteskranken werden im Allgemeinen gegen Abend ruhiger, sie sind aufgeregter am Tage. Es ist nicht weniger wahr, dass eine intensive Hitze von Oefen und Feuergluthen nachtheilig auf die Funktionen des Gehirns wirkt. Sie disponirt zur Paralyse.

In den heissen Ländern, in Italien z. B., ist es durchaus nicht selten, dass die Geisteskrankheit durch den Sonnenstich erfolgt. Besonders kann man dies bei den Arbeiten zur Zeit der Weinlese wahrnehmen. Bei einer Reihe von 149 physischen Agentien hat Bertolini 8 Mal die Insolation aufgezeichnet. Ich könnte aus meinen Büchern des Jahres 1846 beweisen, dass sich diese Ursache einige Male gezeigt hat. In diesem Jahre hatten wir einen heissen Sommer, einen sehr klaren, schönen Himmel, sehr trocknes Wetter.

Einige Autoren und unter ihnen Daquin haben von der Wirkung gesprochen, welche der Mond auf die Geisteskranken ausübt. Engelken hat sie bei gewissen Fällen zugelassen. Ich habe anderswo die Geschichte eines Irren erzählt, bei welchem man die Einwirkung der Mondphasen erkannte. Dieser Kranke hatte alle 28 Tage einen Wuthanfall. Wir haben unter unsern kranken Frauen eine 60 Jahre alte Maniacalische; ihre Krankheit ist periodisch, und die Rückkehr ihrer Anfälle hängt mit dem Vollmond zusammen. Noch kürzlich habe ich die Thatsache wieder beobachtet; nach einer lichten Zwischenzeit eines Monats fand der Anfall beim Eintreten des Vollmondes statt; schon den Abend vorher, schon drei oder vier Tage vor der Rückkehr der Manie, bot die Kranke Vorläufer dar.

Ich beendige hier diese Betrachtungen, die ich geben zu müssen glaubte, um die ätiologischen Momente zur Erzeugung der Geisteskrankheiten würdigen zu können. Ich habe mit Sorgfalt und in allen Details die sie betreffende Frage geprüft.

Literatur.

1) Hallaran, An inquiry into the causes and cure of insanity. 1810.
2) Sutton, Tract. on delirium tremens. 1813.
3) Rayer, Delirium tremens. 1817.
4) Esquirol, Dict. des Sciences médicales. Maladies mentales. 1838.
5) Georget, De la folie. 1820. Causes morales et physiques de la folie. Dict. en 25 vol.
6) Voisin, Des causes morales et physiques des maladies mentales. 1826.

7) Sc. Pinel, Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale. 1826.
8) Burrows, Commentaries on the causes, forms of insanity 1828.
9) Leveillé, De la folie des ivrognes. — Mémoires de l'académie royale de médecine de Paris. 1828.
10) Fletcher, Sketches of the mind on the body. 1833.
11) Friedreich, Allgemeine Diagnostik der psychischen Krankheiten. 1832.
12) Guislain, Traité sur les Phrénopathies. 1833. —
— Lettres médicales sur l'Italie. 1840.
13) Belhomme, Considérations sur l'influence des événements politiques sur le développement de l'aliénation mentale. — Bulletin de la société médico-pratique de Paris. 1831.
— L'effet d'émotions politiques sur la folie. 1848.
14) Bertolini, Prospecto statistico-clinico psychiatrico. 1832.
15) Jessen, Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig.
16) Richard, On insanity and other desordres affecting the mind 1835.
17) Bonacossa, Saggio statistico del regio Manicomio di Torino. 1837.
18) Browne, What asylums were, are and ought to be. 1837.
— Some notes upon the heriditary tendency to mental disease. — Phrenical journal Nro. 68, 69.
19) Parchappe, Récherches sur l'Encéphale. 1839.
— De la Prédominance des causes morales dans la génération de la folie. — Annales médico-psychologiques.
20) Ellis, On Insanity 1838. Traduction d'Archambault 1840.
21) Thurnam, Statistikes of the Retreat near York. 1841.
22) Baillarger. Récherches statistiques sur l'héridité de la folie. — Bulletin de l'académie royale de médecine.
— De l'influence de l'érisipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la Paralyse générale. — Anales médico-psychologiques. 1849.
23) Brierre de Boismont, Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien. T. IX. 1849.
— Mémoires sur l'influence de la civilisation. Annales d'Hygiène 1839.
— Sur le développement de la folie.
— Sur l'influence des derniers événements. Union médicale.
— Sur les folies épidémiques. ibid.
— Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale etc.
24) Ramaer, Over den terugkeer der krankzinnigheid.
25) Schroeder van der Kolk et Feith, Geneeskundig overzigt der verbeteringen tot de gestichten von Krankzinnigen. 1848, 49.
26) Groddeck. Die demokratische Krankheit. 1850.
— De la maladie démocratique. 1850.
27) Morison, Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity.
28) Webster, Statistique de l'Hospice de Bedlam. Annales méd.-psych.
29) Lucas, Traité philosophique et physiolog. de l'hérédité.
30) Meier, De morbis e cultura et conditione sociali profectis.
31) Willers Jessen, Ueber die Convulsionen unter den Jansenisten, in der Zeitschrift für Psychiatrie.
32) Robertson, Remarks on insanity, the result of injury to the head. Northern journal of medicin. 1846.
33) Jarvis, On insanity in the sexes. 1850.
34) Ramaes, Dronkenschop in Krankzinnigheid. 1852.

Zweiundzwanzigster Vortrag.

Von der Nützlichkeit einer psychischen Pathogenie.

Meine Betrachtungen sollen ein Chaos entwirren, aus den erwähnten zahlreichen Symptomen einige gründliche Folgerungen ziehen, die in der Beurtheilung der innern Phänomene der Geisteskrankheit leiten können. Ich wünsche eine allgemein angenommene Idee zu bekämpfen, dass man nämlich glaubt, die Geistesstörung sei ihrem Ursprunge nach eine Affektion dessen, was man gewöhnlich den Geist nennt. Ich will darauf hinweisen, dass in den meisten Fällen durch das Herz und nicht durch den Geist die Geisteskrankheit zum Vorschein kommt. Ich werde mich bemühen, die pathologische Abhängigkeit der verschiedenen Erscheinungen untereinander und die Entstehung der Einen aus der Andern anzugeben. Diese Gedankenreihe führt uns auf das Gebiet der Psychologie, nicht jener spekulativen Ideologie, die sich nicht auf Thatsachen stützt, sondern derjenigen, welche in der letzten Analyse nur eine physiologische Erklärung der beobachteten Erscheinungen ist.

Erster Theil.

Die Interpretation von Thatsachen führt zur Erkenntniss, dass in den Geistesstörungen gewöhnlich ein schmerzhafter Eindruck auf das Gemüth des Menschen ausgeübt worden ist und dass ein Zustand krankhafter Reizbarkeit als eine Grundursache dieser Affectionen betrachtet werden muss.

Von 100 Fällen habe ich 66 Mal psychische Ursachen beobachtet. Unter den 100 psychischen Ursachen habe ich 85 Mal Vermögensverluste gefunden und 35 Mal Unglück, das die Fa-

milie betroffen hat. Auf dieselbe Zahl 11 Mal plötzliche und heftige Eindrücke auf das Gemüth. Die Analyse dieser Agentien lässt uns ausserdem ätiologisch eine grosse Menge von nur traurigen Empfindungen verschiedenartiger Schmerzen zusammenstellen. Es sind: Angriff auf die Eigenliebe, Unruhe über das Geschick, Unentschlossenheit im Fassen eines Entschlusses, Täuschung auf grosse Erwartungen, Sorgen in Familienangelegenheiten, unerwartete Widerwärtigkeiten, anhaltende Furcht, tiefe Reue, Gemüthsbewegung, Angst, Schrecken. Die sogenannten physischen Ursachen treffen sich mehr oder weniger zahlreich in allen ätiologischen Tabellen. Man findet: Schwangerschaft, Niederkunft, Apoplexie, Fieber, vorgerücktes Alter, Wirkung eines Giftes, Hitze eines Brennofens, Ausschlagskrankheiten, Würmer, gichtische Leiden, rheumatische Affektionen, syphilitische Affektionen. Diese Ursachen sind ihrer Zahl nach bedeutend. Die Wichtigkeit verschwindet, wenn man jede einzeln beachtet; jede der Ursachen zeigt dann nur noch eine sehr beschränkte Anzahl.

Die häufigsten und wichtigsten Faktoren sind: Familienkummer, Unglücksfälle im Allgemeinen. Die Eindrücke, die Erregungen, welche das Gemüth übermässig aufregen, sind auch die Faktoren der sich bildenden Disposition. Ein solches Individuum ist bei der geringsten Kleinigkeit in Unruhe, es weint und verzweifelt da, wo die meisten Menschen sich kaum beunruhigen. Alle diese Eindrücke erregen einen besonderen Sinn.

Man findet ihn in Beziehung mit dem Alter; nach der Entwicklungzeit kündigen sich die innern Vorgänge durch eine ganz besondere Erregbarkeit des Gehirns an. Die Reizbarkeit des Menschen scheint nachzulassen, nachdem er die Kindheit hinter sich sieht. Das Kind lacht, weint, erschrickt um Nichts; aber in der Pubertät nimmt dieser Hang zur Traurigkeit, zur Freude, zum Schreck ab oder verschwindet ganz. Der Mensch wird ernster, fester, aber auch sensibler in einer gewissen Sphäre seines psychischen Lebens. Jetzt beginnt das Alter heftiger Erschütterungen. Er empfindet Bewegungen, welche er als Kind nicht kannte. Mit seiner Reife entwickelt sich eine Empfindsamkeit, eine neue Regbarkeit. In dieser Lebensepoche entsteht Empfänglichkeit für Geisteskrankheiten. Auf das Auftreten eines neuen psychischen Sinnes, durch die Erziehung und die Civilisation entwickelt, muss man das Erscheinen von Geisteskrankheiten im Alter der Reife zurückführen. Die Abwesenheit dieses Sinnes erklärt: warum das Kindesalter den Anfällen dieser Krankheit nicht unterworfen ist. Die jungen Kinder, Mädchen oder Knaben, lieben ihre Eltern nicht, wie

diese sie lieben. Die Mütter verlieren oft den Verstand beim Tode eines Kindes. Das Kind bewahrt kein dauerndes Andenken vom Verlust seiner Eltern. Das Kind kennt keine Sorgen, es weiss Nichts von Missgeschicken des Lebens. Den Eltern ist es vorbehalten, die Last des Unglücks zu tragen. Vor der Entwicklungszeit haben die Beziehungen des andern Geschlechts weder starke Anziehung noch Abstossung; der Hass, die Eifersucht, die aus den Geschlechtsorganen stammen, sind der Kindheit unbekannt. Die Zeit der Reife ist eine Quelle von Neigungen, Entsagungen, Ergebenheit, zärtlichen Gefühlen, heftigen Leidenschaften, abscheulichen Thaten. Dieser psychische Sinn, diese Gefühlsempfänglichkeit, in welcher ich die Ursachen suche, die den Menschen zu Störungen des Verstandes disponiren, gehört nicht in die Reihe der Empfindungen im eigentlichen Sinne. Die Ursachen der Krankheiten dringen nicht in den Geist durch Geruch, Farben, Essenzen, fühlbare Eindrücke. Noch mehr, sie dringen auch nicht durch Begriffe ein, werden auch nicht vermittelst Ideen durch die Einbildungskraft eingeführt. Man wird nicht wahnsinnig, indem man seine Verstandeskräfte, sein Gedächtniss übt, indem man Künste und Wissenschaften treibt, indem man sich dem ganzen Feuer seiner Phantasie hingiebt, wenn die Erregung dieser Fähigkeit nicht Hass, nicht Eifersucht erweckt, nicht Veranlassung zu Missgeschicken, Täuschungen giebt, nicht das Glück gefährdet; wenn sie nicht in Beziehung zu den Existenzmitteln des Künstlers oder des Genies steht. Man hat oft gesagt, dass die Poëten, die Künstler einen Keim zum Wahnsinn in sich trügen. Aber man täusche sich nicht; man hat damit eine Originalität, eine Excentricität des Geistes bezeichnen wollen, die mit dem in unsern Anstalten vorkommenden Wahnsinn Nichts gemein hat. Sie ist ein Gähren der Gedanken, nicht eine krankhafte Geistesstörung. Und wenn die übertriebene Anstrengung der Intelligenz zu Verwirrtheit führt, so findet dies nur ausnahmsweise statt; oder sie tritt als ein für die Entwicklung einer vorhandenen Disposition günstiger Umstand auf.

Zweiter Theil.

Wie die psychische Sensibilität aufzufassen ist. Nothwendigkeit, einen besonderen Sinn, eine Quelle der Empfindungen anzunehmen.

Die psychische Sensibilität, diese so stark vibrirende Saite, ist der Ursprung der instinctmässigen, wie freien Handlungen. Sie identificirt sich mit unsern theuersten Interessen. Sie ist mehr

als einmal die Quelle von Leidenschaften. Die Vernunft wie die Einbildungskraft schöpfen aus ihr mehr als einmal ihre Beweggründe. Diese letztere besonders leiht oft von diesem innern Sinn ihre schönsten Farben, ihre hellsten Töne und ihre kühnsten Unternehmungen. Dieser Sinn, den man psychisch genannt hat, schafft im Menschen die zwei Zustände seines psychischen Seins, die er mit den Worten: Glück, Unglück bezeichnet. In diesen Aeusserungen findet man Zärtlichkeit, Zufriedenheit, Rührung, Freude, Freundschaft, Liebe. Heinroth hat diesen Sinn vortrefflich definirt, wenn er sagt, dass er sich auf die Fähigkeiten bezieht, die den Menschen Freude und Kummer empfinden lassen. „*Was man sonst der innern Empfänglichkeit der Menschen für Freude und Leid für einen Namen geben will.*“ Es ist eine Sensibilität, in der man findet: die Liebe zu Gott und göttlichen Dingen, die Liebe zum psychischen und physischen Wohlsein, die platonische Liebe, die Geschlechtsliebe, die Vater-, Mutter-, Kindesliebe, die Liebe zum Guten, Schönen, zum Reichthum und zum Vergnügen. Man findet sie bei allen denen, die man Freunde der Kunst, der Wissenschaft nennt, bei Musikliebhabern, bei Philanthropen, bei Theilnehmern einer Idee, eines Systems.

Ich habe dieser Empfindsamkeit den Begriff des Gemüthlichen beigelegt, ich habe ihren Faktor den Gemüthssinn (sens affectif) genannt.

Im Französischen finden wir kein Hauptwort, das diese eindrucksfähige Natur unseres Geistes richtig bezeichnet und von Ennemoser die geheimnissvolle Quelle der Seelenkräfte genannt wird. Pinel behauptet, dass die französische Sprache nicht reich genug sei, die verschiedenen Färbungen der Geisteskrankheiten zu bezeichnen. Die Deutschen haben das hier fehlende Wort: das *Gemüth.* Die flamändische, die holländische Sprache haben ein Aequivalent in dem Wort *Gemoed;* die Engländer confundiren es mit *Moral.* Es ist gewissermaassen der *Animus* der Römer, der θυμος der Griechen, beinahe das *Herz* in seiner psychischen Bedeutung. Es ist der Sinn, der die Emotionen schafft, der Erregungssinn (sens émoyant), was am besten ihn bezeichnen würde.

Dies *Gemüth* wird bei denjenigen Personen erregt, welche bei dem Gedanken einer ungerechten Handlung entrüstet sind, welche durch Theilnahme, Erbarmen, Wohlwollen bewegt werden: man sagt, er ist ganz bewegt. Das Gemüth ist afficirt in dem Kummer, den man unterdrückt, in der Freude, die sich Luft macht, in der Gerechtigkeit und Rechtschaffenheit, es offenbart sich in der Liebe zum Guten, in Allem dem, was uns lieb und theuer ist. Man stellt es fortwährend in Dramen, Tragö-

dien dar. Das *Gemüth* lässt Thränen der Traurigkeit, Freude, Bewunderung, des Enthusiasmus vergiessen. Man findet es wieder im Schmerz der Mutter, deren Kind der Tod geraubt hat, in der Angst des Mannes, welcher Ehre, Vermögen verloren hat. Ich treffe es wieder in der Entrüstung, die sich meiner bemächtigt beim Anblick des Greises, dem man Achtung versagt, bei der Erzählung eines heroischen Zuges, einer menschenfreundlichen Handlung, wenn ich bei einer feierlichen Gelegenheit junge Kinder die Palme der Tugend erringen, Männer den väterlichen Segen empfangen, wenn ich die Menge sich um einen geliebten Fürsten, den Christen vor dem Bilde des Heilandes beten sehe. Ich empfinde bei all diesen Situationen ein gewisses Beben meines Innern, eine gewisse Athmungsbeschwerde, Empfindsamkeit in den Augen, Beklemmung des Herzens, eine innere, tiefe und lebhafte Empfindung, wieder empfunden in dem, was man das phrenische Centrum des Hirns nennt; deshalb hat Carus recht zu sagen: Herz und Gemüth seien synonym. Heinroth[1]) hat herrliche Abschnitte über diesen innern Sinn geschrieben; er hat ausserdem das Verdienst, zuerst die Wichtigkeit hervorgehoben zu haben, die diese Idee in dem Studium der Geisteskrankheiten hat. Er sagt: „dass das Gemüthsleben der lebendige Kern und Mittelpunkt, gleichsam das Punctum saliens unseres Seelenlebens ist." Um begreiflich zu machen, dass vor Allem die Seele, Nachdenken, freier Wille auch ein empfindendes Element sei, hat er die Verschiedenheit angegeben, welche in dieser Beziehung unter den Menschen besteht. Die Einen sind bei der geringfügigsten Veranlassung bewegt, die Andern bleiben bei Freude und Schmerz unempfänglich. Diese Verschiedenheit bildet — nach dem berühmten Schriftsteller, dessen Ideen ich hier vorführe — die Stufenleiter der Intensität, durch welche sich die Empfindsamkeit, *der Grad der Lebendigkeit des Gemüths offenbart.* Im Allgemeinen bilden alle Psychiatriker Deutschlands besondere Categorien für das, was sie Gemüths- und Geisteskrankheit nennen.[2]) Auf diese Gemüthssphäre wirken physiologische oder krankhafte viscerale Eindrücke ein. Wir sehen einen Menschen in seiner Behaglichkeit, weil er gesund ist, einen andern in düsterer Laune,

1) Heinroth, Seelenstörungen. — Dess. Orthobiotik.
2) Man vergleiche noch:
Leuhofseck, Darstellung des menschlichen Gemüthes. 2. Th.
Ennemoser, Der Geist des Menschen in der Natur, oder die Psychologie in Uebereinstimmung mit der Natur.
Griesinger, Psychische Krankheiten.
Ideler, Grundriss der Seelenheilkunde.
Lotze, Physiologie der Seele.

weil seine inneren Funktionen gestört sind. Niedergeschlagenheit, Traurigkeit charakterisiren das erste Auftreten aller Krankheiten. Denkt man sich die Menschheit strebend, empfindsam, empfänglich, so kann man sich erklären, wie die Geisteskrankheiten ihr zukommen. Man begreift, warum die Thiere solchen Krankheiten nicht unterworfen sind, oder warum Einige unter ihnen allein Gemüthskrankheiten analoge Phänomene zeigen. Der Schimpanse, der Orang stirbt an Nostalgie. Der Hund wird melancholisch und verweigert die Nahrung. Der Papagei erliegt der Melancholie. Diese Krankheiten offenbaren sich in Folge einer starken Verletzung ihrer Zuneigungen. Nur die uns Anhänglichen haben unsere Empfindungen. Sie fühlen durch das Herz, haben auch eine Art innern Sinn, und man schaudert bei der Vorstellung der grausamen Behandlung, die der Mensch in seiner kalten und berechneten Grausamkeit diesen ihm so ergebenen Thieren zufügt.

Mit der Erkenntniss des Gemüthes, mit der Geschichte der Empfindungen sollte das Studium der Seelenstörungen beginnen. Der *Gemüthssinn* ist bei der Geisteskrankheit *schmerzlich* erregt. Eine schmerzliche Empfindung findet man in der Wirksamkeit der meisten Ursachen. Die Gemüthsbewegung ist es, die sich als äusseres Kennzeichen dieser Krankheiten zeigt, die man im Hintergrunde von $\frac{9}{10}$ der wahren, essentiellen Phrenopathien findet. Schon ehe ich diese Art der Beurtheilung anführte, hat man das Bestehen gewisser Störungen erkannt, welche einzig im Gemüth wurzeln. Hoffbauer[1]) hat zuerst gewisse Geisteskrankheiten mit dem Namen *Gemüthskrankheiten*, Gemüths*zerstreuung* bezeichnet. Heinroth hat die *Gemüthsstörungen* in der ersten Abtheilung seiner Classification eingereiht. Ebenso hat Prichard eine *moral insanity* angeführt, die am öftersten nur eine *Gemüths*störung ist. Heute lassen die meisten Aerzte Geisteskranke ohne merkliche Störung der Vernunft gelten. Das ist eine Thatsache von grossem Gewicht. Es bleibt nur noch die pathogenetische Bedeutung dieses Krankheitselementes des menschlichen Verstandes zu bestimmen übrig.

1) Hoffbauer, Untersuchungen über die Krankheiten der Seele.

Dritter Theil.

Von der Nothwendigkeit, unter der grossen Zahl von Phänomenen, welche den geisteskranken Zustand characterisiren, die Hauptphänomene aufzusuchen.

Ich beginne eine Reihe von Vorstellungen, welche nicht mehr in das Bereich der eigentlichen Pathologie gehören.

Die Geisteskrankheiten, so wie sie beschrieben worden sind, erscheinen wie unter sich verschiedene krankhafte Individualitäten. Jede Geistesstörung ist wie eine für sich bestehende symptomatische Gesammtheit ohne Beziehung zu andern Geistesstörungen betrachtet worden.

Inmitten dieser Frage mich stellend, erinnere ich an das, was ich bereits gesagt habe, dass nämlich die Phrenopathieen fortwährende Metamorphosen durchmachen. Haben wir nicht die Melancholie zur Manie werden sehen? Haben wir nicht diese beiden Affektionen gleichzeitig auftreten sehen? Wird die Manie nicht zur Melancholie? Verwandelt sich nicht die Extase in Manie? Wird die Manie nicht in Blödsinn umgewandelt und bleibt sie nicht an diesen geknüpft? In den periodischen Anfällen, bei jedesmaliger Rückkehr des Anfalls kann die Krankheit einen andern Charakter gewinnen. In dem Verlaufe einer und derselben Krankheit kann diese verschiedene Formen annehmen.

Woher kommt es, dass man in jeder Form der Geistesstörung verschiedene Krankheiten gesehen hat? Ich glaube beweisen zu können, dass die verschiedenartigsten Geisteskrankheiten im Allgemeinen aus derselben Störung, streng genommen, hervorgehen. Ein einziges Radikal macht nicht alle, aber einen grossen Theil der Geisteskrankheiten von sich abhängig. Es ist wahr, dass diese Grundbedingung sehr oft dem Forschen des Beobachters entgeht; ausserdem hängt die innerste Natur dieser Krankheiten mit den undurchdringlichsten Geheimnissen des Lebens zusammen. Gleichwohl darf man, wenn auch nicht bis in das Reich der primären Formen, so doch noch weiter vordringen, als man es bisher gethan hat. Das ist die Aufgabe der Pathogenie, der Pathogenesie — Bezeichnungen, die wir den deutschen Pathologen verdanken.

Nicht auf die ganze Masse der Patienten, welche in unsere Anstalt aufgenommen sind, wollen wir unsere Aufmerksamkeit richten. Wir wollen Gruppen bilden. Es giebt unter den hiesigen Irren Monstrositäten, Idioten, Schwachsinnige, viele Gehirn-Affektionen, viele symptomatische Delirien. So ist a) die

intellektuelle Störung im Verlaufe einer Epilepsie in meinen Augen keine wahre Phrenopathie, sondern eine symptomatische Affektion; b) Verstandesschwäche, Delirium, die sich nach Apoplexie zeigen, sind nicht essentielle, sondern symptomatische Affektionen; c) ich kann den nicht für wahnsinnig erklären, dessen Geist in Folge eines Gichtanfalls, Zurücktretung eines Rheumatismus, einer Flechte getrübt ist; d) Scrophulöse Tuberkeln im Gehirn können Delirium erzeugen; Exostosen können es hervorrufen, sowie der Gebrauch des Merkurs, aber dies sind keine Geisteskrankheiten, welche in die Hauptgruppe derselben aufgenommen werden dürfen; e) Schwächende Ursachen erzeugen das Delirium, wie bei Greisen nach schweren Krankheiten, aber dies sind andere Krankheiten als Phrenopathien. Und wenn Samenverluste zum Wahnsinn führen, so geschieht es, weil sie mit geistigen Ursachen zusammenwirken; f) ich kann ferner nicht den als wahnsinnig erklären, dessen Geist in Folge einer Wunde des Schädels, eines Falles, einer traumatischen Verletzung getrübt ist. Das traumatische Delirium, sagt Esquirol, ist fast immer mit der ächten Geisteskrankheit confundirt worden. Das Delirium in Folge des Genusses giftiger Pflanzen, alkoholiger Getränke, bildet eine besondere Art von Geisteskrankheit. Wir müssen also einen richtigen Unterschied machen, diejenigen Fälle abstrahiren, welche nicht wahre Geisteskrankheiten sind.

Ich habe schon gesagt und glaube es wiederholen zu müssen, dass gegenwärtig die Wissenschaft der Geisteskrankheiten durch Verwirrung charakterisirt wird. Um zur Kenntniss dessen zu kommen, was ich das Radikal-Phänomen der Affektionen nenne, bieten sich zwei Mittel dar: das Studium der Ursachen, das der Symptome. Mit dem Ursprunge des Uebels haben wir uns schon beschäftigt. Eine Emotion liegt den meisten Ursachen zu Grunde. Das psychische Herz wird in der Mehrheit der Fälle ergriffen. Wir haben uns nur noch mit dem Studium der Symptome zu beschäftigen.

Vierter Theil.

Ausdruck der Symptome.

Die Krankheit ist oft nur das lange Schwanken und Vibriren einer schmerzlichen Ursache in ihrer Art der Einwirkung. Die Geisteskrankheit fängt an mit Furcht, Misstrauen, Unbehag-

lichkeit, Sorge, Unruhe, Angst, Reizbarkeit. Analysirt man dies, so findet man Traurigkeit, Unzufriedenheit, Seelenschmerz darin. Die Briefe, welche die Geisteskranken zu Anfang ihres Leidens schreiben, tragen das Gepräge des Schmerzes. Man liest darin: grausame Opfer, traurige Umstände, bitteres Bedauern, quälende Ungewissheit, unverzeihliche Fehler, zerrissenes Herz, verächtliches Geschöpf, schreckliche Gedanken, unwürdiges Wesen, übelwollende Absicht, Unglück, Verfolgungen, Qualen, Verwünschungen, Schaffot, Flammen, Hölle. Hier folgt die Mittheilung eines Geisteskranken von seiner eigenen Lage. Sie ist merkwürdig in Bezug auf die Ausdrücke, die er gebraucht und die lebhaft den Schmerz seiner Seele zeichnen. „Fast jeden Tag“, sagt der Kranke, „empfinde ich schreckliche Anfälle und grausame Torturen, die mir unmöglich zu beschreiben sind. Es ist Verzweiflung, ein Schreien, Schluchzen, das ich nicht bemeistern kann. Zuweilen bin ich in eine Art Stumpfheit verfallen und leide schrecklich, ohne zu sprechen; zuweilen bin ich durch Beängstigungen gequält, denen ähnlich, die ein zum Tode Verurtheilter empfinden muss. Gedanken verursachen mir Schläge in den Halsmuskeln und Armen, ähnlich elektrischen; zu Augenblicken bin ich wie vernichtet und habe dann eine Art Ruhe. Ich fürchte mich manchmal, durch ein Fenster zu sehen, in einen tiefen Graben zu blicken; ich fühle manchmal einen Widerwillen, einen Hass gegen die, welche ich liebe und dann bin ich traurig, dass ich so bin. Ich möchte gut und liebevoll sein und kann es doch nicht. Oft möchte ich Jemanden ein Geschenk machen, ihm Freude bereiten; aber sogleich hält mich eine Furcht davon ab. Zu andern Zeiten bin ich ausserordentlich traurig, ich denke mit Schmerzen an meine Kinder, meine Freunde. Ich könnte ein ganzes Buch schreiben, wenn ich detailliren wollte, was ich an einem Tage für Schmerzen aushalte. Es scheint mir, als ob die Schrecken, welche ich empfinde, mich nie verlassen würden. Ich habe besonders Furcht, Hunde zu sehen, und vorzüglich Schäferhunde; ich denke oft mit Entsetzen an die verwünschten Hunde, und das oft Tage lang, ohne Aufhören. Die Vorstellung des Gewitters beunruhigt mich seit dem vergangenen Jahre; vor dieser Zeit fürchtete ich den Blitz nicht. Zuweilen habe ich einige Hoffnung, dass diese Furcht abnehmen werde, noch mehr, ich habe keine Besorgniss, vom Blitz erschlagen zu werden; ich fürchte nur aufgeregt zu werden, und vor allem mit Personen zusammen zu sein, welche Furcht haben. Manchmal findet mein Geist in sich selbst Ursachen zur Aufregung. Etwas, was mir auch viel Schmerz verursacht, ist: wenn man unfreundlich zu mir spricht. Selten fühle ich einen Schimmer von Hoffnung in mir wieder erwachen. Ich

kann meine Leiden nicht beschreiben, wenn sie ihren Paroxysmus erreicht haben. Wenn man mir anböte, sie von mir zu nehmen, wenn ich mir die Nägel ausrisse, beide Beine abschnitte, die Augen ausstäche, ich glaube, ich willigte ein.“ — „Man kann nicht begreifen, was im Gemüthe vorgeht, wenn man es nicht empfunden hat“, sagt der Kranke oft nach seiner Heilung. „Ich war verfolgt“, versichert er, „durch eine Angst, eine Furcht; ich kämpfte vergeblich gegen meine trüben Gedanken, sie kehrten unermüdlich zurück. Ich glaubte, das verächtlichste Geschöpf der Erde zu sein, ich machte unerhörte Anstrengungen, dieses Bild von mir zu entfernen, es raubte mir den Schlaf und verliess mich keinen Augenblick. Es schien mir, als ob ich mein Vermögen verloren hätte, ich wähnte mich zum elendsten Leben verdammt; ich klagte mich an, ich hielt mich für den Mitschuldigen einer verbrecherischen That; mein Kopf war glühend und meine Vorstellungen waren wie ein Strom, der mit Heftigkeit dahin braust“. Ich fragte neulich einen von einer Wahnvorstellung geheilten Mann, was er im ersten Anfang seiner Krankheit empfunden hätte; er antwortete mir: „Ich empfand allen Kummer, alles Unglück auf einmal, was ich im ganzen Laufe meines Lebens erlitten habe, ich schloss mich in meiner Stube ab, um zu weinen.“ Ein englischer Schriftsteller[1]) hat fast, ohne dass er es wusste, den Ausdruck der Sensibilität in der Krankengeschichte eines Irrsinnigen beschrieben, den er seit Beginn seiner Krankheit studirt hatte. Ich gebe die Stelle wieder, die nicht weniger wahr als interessant ist: „Wenn man in das Zimmer des Patienten tritt, ist man schon von der ausserordentlichen Reizbarkeit desselben frappirt. Es ist ihm nicht möglich auch nur einen Augenblick ruhig zu sein, auch nur eine Minute lang seine Aufmerksamkeit auf irgend einen Gegenstand zu lenken. Diese Aufgeregtheit steigert sich bis zur vollkommensten Wuth. Bleibt er einige Augenblicke sitzen, so wendet er sich rechts und links, führt die Hand nach dem Kopf, zerkaut die Nägel, ergreift den ersten besten Gegenstand, um ihn sogleich wieder von sich zu stossen. Wenn dieser Zustand der Erregbarkeit wächst, verwirrt der Kranke Alles, achtet auf keinen Rath, keine Warnung, besonders nicht auf die von seiner Familie oder von denen, die er sich untergeordnet glaubt, gegebenen Rathschläge. Was auffällt, ist der Ausdruck seiner Züge, vorzüglich seiner Augen. Alles am Kranken zeigt augenscheinlich einen schmerzhaften Geistes- und

1) Willis, A treatise on mental derangement containing the substance of the Gulstonian lectures for may, 1822. London 1823.

Körperzustand. Der Irre klagt nicht über Kopfschmerzen, aber er empfindet im Kopf eine ungewohnte Aufregung."

Ich habe unter 100 kürzlich mir vorgekommenen Fällen wahrgenommen, dass 96 Mal die Physiognomie einen Zustand von Gereiztheit, Unruhe, Bitterkeit und Abscheu verräth. Ich nehme die Blödsinnigen, Stumpfsinnigen und die symptomatischen Geisteskrankheiten aus. Der Schmerz spiegelt sich in den Augen wieder, in der Stimme, in den Falten der Stirn, in der Umgebung des Mundes und der Schläfe. Er verräth sich sogar in der Haltung des Körpers, im Puls, im Urin.

Fünfter Theil.

Im Allgemeinen ist die Geisteskrankheit eine Gemüthsstörung und nicht eine Störung der Vernunft. — Man muss aus diesen Principien den Schluss ziehen, dass die Geisteskrankheit vor Allem eine Gemüthsstörung ist, dass sie ihrem Wesen nach nicht eine Störung der Vernunft, der Ideen, des Geistes ist. Die Geisteskrankheit ist im Grunde ein Schmerz; ebenso sagen wir, dass sie ursprünglich eine Melancholie, Phrenalgie ist, ein Schmerz des Sinnes, aus dem die Affektionen, die Gefühle entspringen. Dieser Grundcharakter der Krankheit zeigt sich nicht immer. Der psychische Schmerz kann verborgen sein, nicht sichtbar, so kurz nur dauern, dass er durch andere Erscheinungen ersetzt wird, die ihn unkenntlich machen. Aber dieser Schmerz braucht sich auch nicht zu verändern und kann dauernd sein. Er kann allein die ganze Krankheit ausmachen; dann stellt er die Melancholie des Gemüths, die Melancholie ohne Delirium dar. Die Melancholie klebt fast allen Geisteskrankheiten an. Sie ist es, die man in der Vorläufer-Periode der Krankheit findet; sie ist es, welche die erste Erscheinung bildet.

Nun aber ist es ersichtlich, dass Unglück den meisten Geisteskrankheiten zu Grunde liegt. Das Glück offenbart sich manchmal in einer solchen Krankheit, aber nur als eine in der Reihe der Krankheitserscheinungen sekundäre Illusion. Das Glück kann Geistesstörung hervorrufen, aber nur selten.

Evolution der Erscheinungen; wie muss man die krankhaften Symptome interpretiren? — Ich will mich bemühen, zu zeigen, wie die Krankheit in ihrer Einfachheit sich mit neuen Vorstellungen verwebt und complicirt. Das ist, was ich ihre Evolution nennen zu können glaube.

Der phrenopathische Zustand braucht nur eine Traurigkeit, Angst oder Reizbarkeit zu sein. Die Fälle dieser Art sind unter die schwierigsten Beurtheilungen zu zählen; einerseits zeigen sie uns eine Gesundheit der Intelligenz, andererseits eine kaum wahrnehmbare Krankheit, die sich durch Verirrungen der Leidenschaften, durch unwillkürliche Impulse verräth.

Aber diese erste Störung giebt zu einer zweiten, dritten Veranlassung. Die Geisteskrankheiten gehen auseinander hervor, erzeugen Reaktionen, rufen Verwirrtheit in den Vorstellungen hervor, führen zur Schwäche, zum Verlust, zur gänzlichen Vernichtung der Fähigkeiten des Verstandes. Diese Krankheitsentwicklung kennen zu lernen, sei jetzt unsere Aufgabe. Es ist wichtig zu wissen, wie der Geist gegen die Agentien reagirt, welche dahin zielen, seine Thätigkeit zu stören, und welche praktische Ideen man mit den Erscheinungen der geistigen Reaktion verbinden muss. Man darf nicht aus den Augen verlieren, wie das Sensorium abnimmt, wie dessen Thätigkeit sich gehemmt sieht, wie es durch die Wirkung einer krankhaften Ursache oder in Folge des pathologischen Zustandes selbst geschwächt wird.

Wie muss man die geistige Reaktion verstehen? — Ich unterscheide in der Geisteskrankheit zwei Arten geistiger Reaktionen: die eine wirkt erhaltend, die andere automatisch, zerstörend. Die erstere führt die Heilung herbei, die letztere giebt der Krankheit neue Complicationen und erzeugt Texturveränderungen. Man findet die phrenische Reaktion: in den Leidenschaften, instinktiven Handlungen, Willensäusserungen, im Reich der Gedanken. Der Schmerz überfällt die instinktiven Heerde, führt zu den heftigsten Entschlüssen, zu den fremdesten, phantastischsten Bewegungen. In jeder Krankheit apellirt die Natur an die Kräfte des Widerstandes, der Erhaltung. Dieses Gesetz lässt sich ebenfalls auf den Geist anwenden.

So ruft das Seelenleiden wie der körperliche Schmerz gegen die feindlichen Mächte sich auflehnenden Widerstand hervor. Diese Handlungen bei den Geisteskranken bestehen in Geschwätzigkeit, in Aeusserungen von Ungeduld, in Beschuldigungen, in Schreien, in Thätlichkeiten. Beleidigt man Jemanden, verletzt man seine Eigenliebe, geht man bis zu Beschimpfungen, so wird er reagiren, wenn er empfänglich ist, wenn er Abscheu empfinden kann: er wird nicht ruhig bleiben, sondern handeln; unwillkürlich wird er gegen seine Beleidiger zu irgend einer heftigen Gebehrde hingerissen. Die Vollstreckung dieser Handlung wird seinen Schmerz besänftigen. Eine solche Reaktion kann sich mit Worten begnügen. Es ist ohne Zweifel, dass ein Ausströmen der Gedanken durch das Wort ein

starkes geistiges Linderungsmittel ist. Man empfindet sicher Erleichterung, wenn man sein Unglück mittheilt. Dies ist der Fall mit der Beichte, die einen grossen Einfluss auf den Unglücklichen ausübt, dem die Reue Schlaf und Ruhe raubt. Dies ist der Fall bei jedem leidenden Menschen; er wird ruhiger, wenn er von seinen Leiden sprechen kann. Das Wort neutralisirt den Schmerz. Es beruhigt den Beleidigten: seine Art des Denkens kund geben, sagen, was man auf dem Herzen hat, das sind unberechnete Mittel, die dem erregten Menschen Ruhe bringen.

Es ist eine Crisis, welche die Elemente der Krankheit hebt. Ich will sie eine psychische Elimination nennen. Ich habe oft genug bestätigt gefunden, dass der Kranke in seiner Reconvalescenz seine frühern Leiden vergessen hat. Man bemerkt diese Erscheinung bei Frauen nach dem Tode ihres Gatten, bei Mädchen, die durch unglückliche Liebe, durch Untreue eines Geliebten wahnsinnig geworden sind. Mit der Heilung war die ursprüngliche Veranlassung der Krankheit durch dieselbe zerstört. Ich spreche hiermit eine unbestreitbare Thatsache aus. So betrachte man auch die Manie; in ihr liegt eine Reaktion, die das ursprünglich krankhafte Element absorbirt. Sie führt von allen Geisteskrankheiten am öftersten zur Heilung.

Der Wille. — Eine der Aufmerksamkeit werthe Erscheinung ist die Ohnmacht des Willens, die Unmöglichkeit, in welcher der Kranke sich befindet, die Macht seiner Impulse zu bewältigen. Er wird gegen seinen Willen fortgerissen und kann dem Zuge, der ihn beherrscht, nicht Einhalt thun. Demungeachtet giebt es Geisteskranke, welche die Macht behalten, gegen die Krankheit zu kämpfen. Es giebt Patienten, welche dem krankhaften Zuge während der Zeit widerstehen, dass sie beobachtet werden; ich habe deren gesehen, die sich, wenn sie sich allein glaubten, den übertriebensten Handlungen hingaben. Andere, durch Leidenschaftlichkeit beherrscht, wissen sich selbst so zu gebieten, dass sie die Gelegenheit fliehen, welche unheilvolle Absichten zu begünstigen vermöchte, dass sie die Personen warnen, die sie sich zum Opfer bestimmten. Ein Melancholischer, der sich selbst um's Leben bringen wollte, stand in der Nacht auf, ging zu seinem Bruder, klopfte an dessen Thür und rief: „Komme, komme schnell, der Selbstmord verfolgt mich, ich werde bald nicht mehr widerstehen können.“ Oft vermag der Kranke im Anfange seiner Geisteskrankheit die ungewöhnlichen Impulse zurückzuhalten. Die Gewalt findet sich in der Reconvalescenz wieder. Dies kommt besonders bei intelligenten Personen vor. Menschen, die ihre Gesundheit wieder erlangt haben, haben mir versichert, dass sie während ihrer

Heilung wie die Kinder waren, dass sie folgsam den guten Rathschlägen zuhörten und fortwährend sich damit beschäftigten, die Verirrungen ihrer Gedanken und ihrer Triebe wieder zu ordnen.

Aber nur zu oft ist die Willenskraft bei den Geisteskrankheiten gefesselt. Sie wollen innerlich nach den Geboten der Vernunft; sie können den Wunsch zu handeln empfinden, aber sie sind ohnmächtig, verständig zu handeln. In ihrer geistigen Kraft liegt eine Ohnmacht. Sie möchten arbeiten, aber sie können nicht, sie haben nicht die Macht dazu. Sie sind unthätig, sehen Thätigkeit und arbeiten nicht, sind widerspenstig, stumm, sie können weder essen noch trinken. Ihr Wille kann gewisse Grenzen nicht überschreiten; man könnte sagen, dass der Thatkraft Fesseln angelegt sind; das „Ich will" verwandelt sich nicht in den handelnden Willen, nicht in die thätige Kraft. Die Kranken wundern sich oft selbst über die Ohnmacht ihres Willens. „Fordert mich nicht zur Arbeit auf", bitten sie Euch, „ich bin unfähig zu thun, was es auch sei, die Arbeit fällt mir aus der Hand." Ersucht man sie, ein Wort an ihre Frau zu schreiben, antworten sie: „Ich werde es nicht können, ich habe keinen Willen; ich kann keinen Entschluss fassen." Esquirol hat diesen Zustand vortrefflich gezeichnet, indem er von einem Gemüthskranken sagt: Seine Unterhaltung ist ebenso vernünftig als klug; spricht man mit ihm davon, eine Reise zu machen, seine Geschäfte zu besorgen, so antwortet er: „Ich weiss, dass ich es sollte und dass ich es thun kann; Ihr Rath ist sehr gut, ich möchte ihm folgen, ich bin überzeugt; aber machen Sie, dass ich es will mit demjenigen Willen, welcher bestimmt und ausführt. Es ist gewiss, dass ich nur den Willen habe, nichts zu wollen; denn ich habe meine ganze Vernunft, ich weiss, was ich thun soll, aber die Kraft verlässt mich, wenn ich handeln soll."

In dem Maasse, als die Freiheit des Ichs sich beschränkt findet — wenn auch das Bewusstsein lange Zeit dabei ungefährdet ist — handelt ein impulsives, aber ungeregeltes Wollen und offenbart sich in dem bizarrsten Verfahren. So sind die Kranken, welche durch ungewöhnliche Impulse getrieben werden.

Man findet Kranke, welche den Arm aufheben und in dieser Stellung verharren, welche Verdrehungen mit dem Munde machen, den Kopf schütteln, um Staub davon herabfallen zu lassen; dann befinden sie sich in der Gewalt eines widerstandslosen Thuns, über das sie selbst zuletzt ihre Verwunderung aussprechen.

Der Act, welcher den Willen bestimmt, wird selten bei Geistesstörung bewahrt. Ein heilsames Zurückstossen ist viel-

mehr in der Leidenschaft vorherrschend. So zeigt sich die Unzufriedenheit, der Zorn oft als ein gutes Vorzeichen, während die zurückweisenden, widerstrebenden, eigensinnigen Handlungen den Kranken zur Unheilbarkeit führen.

Die Reaktion der Vorstellungen. — Wenn es Fälle giebt, wo sich Gefühle steigern, wo der Gedanke sich verwirrt, giebt es Andere und in grosser Anzahl, wo das Gebiet der Vorstellungen die Quelle einer heilsamen Gegenwirkung ist. Diese Gegenwirkung ist von der Natur des Menschen unzertrennlich. In dem physiologischen Zustande, wenn ein Kummer uns drückt, ist in der Tiefe unseres Schmerzes eine tröstende Stimme, die sich hören lässt, eine Stimme voller Illusionen. Wenn Unglück den Menschen niederbeugt, beschäftigen ihn zwei Arten von Vorstellungen: die einen beziehen sich auf sein Unglück, die andern auf ein zum grössten Theil chimärisches Glück.

Dies ist ein Gesetz des Naturtriebes. Wir strengen uns an, die unangenehmen Vorstellungen los zu werden; im gesunden Zustande strebt spontan ein lächelnder Gedanke in uns, einen schmerzlichen zu ersetzen. Darin erkennt man: unsere thörichten Hoffnungen, unsere Luftschlösser, unsere Träume. In einem vor 15 Jahren veröffentlichten Buche führte ich folgendes Beispiel an: Eine Mutter verliert den Verstand, als sie ihren Sohn zur Armee abgehen sieht; bei ihrem Eintritt in die Anstalt, glaubt sie diesen Sohn in einer jungen Blödsinnigen wieder zu erkennen, die sie nicht aufhört mit ihren Liebkosungen zu überhäufen. Seit diesem Augenblick tritt eine Reaktion ihrer Vorstellungen ein. Die arme Frau war glücklich, indem sie sich einbildete, bei ihrem Kinde zu sein, sie hatte nur diese einzige Illusion; man fand keinen andern Zug geistiger Zerrüttung vor.

Die schmerzlichen Gedanken machen also in der Geistesstörung den Vorstellungen eingebildeter Glückseligkeit Platz. Der Kranke ist reich, schön, er bewohnt Paläste. Auf diese Weise entstehen oft die Hallucinationen des Glücks in Folge einer Ursache, die lebhaft und schmerzlich auf das Gemüth gewirkt hat.

Nichts ist in Bezug hierauf merkwürdiger als das anormale Auftreten von religiösen Gefühlen und Ideen. Sie erscheinen zuweilen im Laufe der Krankheit, brechen plötzlich bei Personen aus, welche nicht an die Gebräuche des Cultus gewöhnt sind. Ein seit drei Monaten Geisteskranker flucht und blasphemirt in exaltirtem Zustande, und kümmert sich nicht im Geringsten um heilige Dinge. Seine Krankheit ändert sich, er beruhigt sich, wird finster, trübe, spricht von göttlicher Gerechtigkeit, von seinen Sünden, von der Hölle. Wie ist diese Uebereinstimmung

der Krankheit mit der Religion zu begreifen? Man weiss es nicht, aber man weiss, dass sie besteht im gesunden, wie im kranken Zustande. Die frommen Bekehrungen finden am häufigsten statt, wenn die Seele tief ergriffen war. Während der quälenden Gemüthsleiden sucht der Unglückliche im Gebet Linderung für seine Leiden. In Folge grosser Catastrophen wendet er seine flehenden Blicke zu seinem Schöpfer und spricht wie aus Instinkt diese Worte aus: „Ach, mein Herr, ach, mein Gott, hilf mir!“ Der Schrei der Verzweiflung, der aus dem Innersten hervorzugehen scheint, lässt sich bei allen leidenden Menschen hören, welches auch die Form ihres Cultus sei.

Man darf diesem Princip nie eine zu exclusive Wichtigkeit beilegen. Die Gegenwirkung der Einbildungskraft ist weit entfernt immer in dem Sinne einer erhaltenden Crisis aufzutreten. Die sensorielle Macht nimmt oft die Gewohnheit einer krankhaften Bestrebung an; oder vielmehr die Färbung der Vorstellungen ist nur eine Verstärkung der anfänglichen Krankheitsschmerzen. Die Voraussicht eines wirklichen Unglücks verwandelt sich in ein Todesurtheil. Ein Lärm auf der Strasse, ein starker Klingelzug erweckt bei dem Kranken den Schmerz seiner Vorstellungen. „Meine Feinde sind da,“ ruft er aus, „sie kommen, um mich zum Gericht zu führen; sie wollen mich bei lebendigem Leibe verbrennen.“

Es giebt andere nicht weniger eigenthümliche Situationen, wo das Gemüthsleiden sich mit den fremdartigsten Vorstellungen verbindet und scheinbar auch mit den widersprechendsten. Der Mensch, niedergebeugt unter der Last des Unglücks, stellt sich die Ewigkeit vor und verzweifelt an der göttlichen Barmherzigkeit, die erschrecklichsten Hallucinationen belasten seine Seele. So sieht man den gesunden Menschen in seinem religiösen Eifer, so den Geisteskranken während seiner Krankheit. Er beraubt sich der Nahrung, er fastet, er geisselt den Körper; Vernichtungssucht mischt sich mit seinen Gefühlen, mit den Gedanken, die ihn beherrschen; sie wecken die Lust in ihm, sich zu verstümmeln und zu vernichten; das Bedürfniss tritt sogar hervor, diejenigen Personen zu opfern, auf die er all seine Zärtlickeit gerichtet hatte.

Verdunkelung intellektueller Fähigkeiten. — Die Krankheit verschlingt die verschiedenen Richtungen des Verstandes, sie verwandelt sie, sei es langsam oder ruckweise oder plötzlich. Wir sehen das Gedächtniss sich längst geschehener Thatsachen erinnern, die Phantasie in einem ungewohnten Feuer glänzen, Ideen sich exaltiren und Uebertreibungen hervorrufen, Irrthümer, Irrungen, Phantome, mit einem Wort, das Chaos. So erscheint die Störung der Vernunft; so zeigt sie sich fast

immer, nicht als primäre Veranlassung, sondern als secundäres Resultat. In dem vorschreitenden Gange des krankhaften Elements verliert der Mensch das Bewusstsein seines eigenen Wesens. Sein reflektirender Sinn ist verschleiert, die Freiheit seines Denkens und Handelns gefesselt. Er sinkt oft tiefer als das Thier, seine naturgemässen Kräfte verlassen ihn. Sein Leben, das ihn mit Andern verbindet, seine psychische und physische Erhaltung hören gänzlich auf.

Diesen Zustand könnte man die Verdunkelung der Intelligenz, bsonders der Reflexion nennen, um ihn von der Erschöpfung, der Erschlaffung dieser wichtigen Fähigkeiten zu unterscheiden. Die Unfähigkeit dieser Funktionen findet man nächst der Erscheinung des Seelenschmerzes am öftersten wieder. Die Verdüsterung der Intelligenz begabt alle Geisteskranken mit einer Leichtgläubigkeit, dass sie die absurdesten Dinge zulassen. Diese Unmöglichkeit, einen etwas abstrakten Gedanken aufzufassen, zeigt sich schon bei dem ersten Auftreten der Krankheit. Oft erkennt man schon an diesem einzigen Symptom die Geisteskrankheit, wenn auch andere Anzeichen fehlen. Man ist erstaunt, zu sehen, dass der Geisteskranke die Schlingen, die man ihm legt, nicht ahnt; das Erstaunen ist noch grösser, dass der Kranke im Zustande seiner krankhaften Exaltation im Stande ist, sich zu ingeniösen Auffassungen zu erheben. Aber ich wiederhole es, es ist wichtig, einen Unterschied zwischen der Verdunkelung, der Eklipse der Verstandesfähigkeiten, und ihrer gänzlichen Abwesenheit, ihrer Vernichtung zu machen.

Fernere Wirkungen des Seelenschmerzes. — Leiden können die geistigen Fähigkeiten beeinträchtigen, wenn sie sich plötzlich äussern; sie bringen dann die extatische Spannung hervor.

Der Schmerz kann tief eingreifen und eine allgemeine Entkräftung veranlassen. Aber er kann auch die Kräfte erschöpfen, abnutzen und den Wahnsinn sofort erzeugen. Die schmerzlichen Ursachen wirken bisweilen mit einer unglaublichen Schnelligkeit; sie vernichten das geistige Leben, dem Blitze ähnlich, der den Gesichtssinn zerstört. Bei Individuen vorgerückten Alters, bei denen, die jung und zart, die durch Krankheit ruinirt sind, ist die Zerstörung der Verstandeskräfte unmittelbar. Die Empfindung wird unter dem Einfluss einer oft nur geringen Ursache stumpf; jede Reaktion wird unmöglich und der Patient versinkt in Apathie. So kann eine und dieselbe Ursache bei verschieden constituirten Personen ganz verschiedene Wirkungen hervorbringen. Bei dem Einen, der empfänglich, jung ist, entsteht Melancholie, Extase, eine Wahnvorstellung, ein Delirium, bei dem Andern, der älter, durch lange Entbehrungen entkräftet

ist, oder auch in der Kraft der Jahre, aber durch Elend und Arbeit erschöpft, durch Samenverluste geschwächt, durch Trunk entnervt ist, erscheint ein Collapsus des ganzen Sensoriums.

Dieser Zustand ist häufig. Unter 100 Fällen hat er sich hier in unsern Anstalten 32 Mal während unserer bedrängnissvollen Jahre als Blödsinn herausgestellt; dies ist beinahe das Drittel der Aufgenommenen. Melancholien, Manien sind während der Jahre 1847, 48 und 49 weniger zahlreich als zu jeder andern Zeit gewesen. Wenn die Patienten dieser Jahre eine stärkere Constitution gehabt, mehr widerstanden hätten, so wären ihre Geisteskrankheiten, Leiden und Reaktionen weniger zerstörender Natur gewesen, aber anstatt eines schmerzvollen Gemüthes haben sie eine gänzliche Niederlage aller psychischen Thätigkeiten gezeigt.

Die Bedingungen, welche den Organismus schwächen, zielen auch dahin, die geistige Reaktion in Beziehung auf die Heilung weniger kräftig und wirksam zu machen. So verwandelt das spätere Alter die rasenden Manien in ruhigere, welche viel länger anhalten als die erstern. Der Nahrungsmangel führt den mit Manie Behafteten zu einem unheilbaren Blödsinn. Die Blutentziehungen haben oft dieselbe Wirkung. Man beachte wohl, wenn man die Energie des Organismus vermindert, macht man die Heilung und das Zustandekommen geistiger Crisen unmöglich.

Das Verschwinden der Energie in den Verstandeskräften ist also auch das Resultat der Krankheit und oft des Regimens, dem der Kranke unterworfen war. Es ist nur zu wahr, dass die Geisteskrankheiten das Gemüth abstumpfen, und was noch mehr ist, durch die Störung, welche sie in die Cirkulation des Nervenmarkes bringen, verändern sie die geistige Struktur und beeinträchtigen die Wirksamkeit des Gehirns.

Sechster Theil.

Fernere Prüfung der Frage. — Die eben ausgesprochenen Grundsätze haben zum Zweck, das Studium der Geisteskrankheiten leicht zu machen. Um vollständig zu sein, will ich den Erwiderungen begegnen, welche sich gegen die dargelegten Ideen erheben könnten. Führen wir uns zuerst noch einmal den Inhalt der Ansichten vor, auf welche sich die Argumentation richten könnte.

Ich habe gesagt:

I. Dass in der grossen Mehrheit der Fälle man dahin gekommen sei, in der Geisteskrankheit einen phrenalgischen Zustand zu erkennen.

II. Der Schmerz liegt in den meisten Fällen den Geistesaffektionen zu Grunde.

III. Sein Ursprung ist in der Sensibilität zu suchen, welche die Affektionen und Emotionen bestimmt.

IV. Die Melancholie ist das Symptom, welches am häufigsten die Periode der Incubation und die Zeit des ersten Auftretens der Geisteskrankheiten im Allgemeinen anzeigt.

V. Die disponirenden Ursachen, die bestimmenden Ursachen wirken vor Allem auf das Gemüth und nicht auf die Ideen ein. Die Betrübniss durch den Tod einer geliebten Person, der Eindruck in Folge einer unglücklichen Spekulation, der Kummer über ein ungerathenes Kind, die Unruhe des Arbeiters ohne Arbeit, der Schrecken der unter dem Einfluss einer politischen Aufregung stehenden Personen, die tausend und aber tausend Verhältnisse der Furcht, Unruhe und des Schreckens, unter deren Herrschaft der Mensch geisteskrank werden kann, gehören durchaus einem schmerzhaften Gemüthszustande an.

Erste Entgegnung. Heitere Wahnvorstellungen. — Giebt es nicht Menschen, deren Geist in Folge einer sehr lebhaften Freude erkrankt? Kann nicht plötzlicher Reichthum den Verstand verwirren? Giebt es nicht Menschen, welche durch Liebestaumel den Verstand verlieren? Sieht man nicht religiöse Charaktere durch ein Uebermaass der Frömmigkeit geisteskrank werden? Darauf antworte ich: dass, streng genommen, nicht immer Schmerz in der Wirksamkeit der Ursachen wie in der Manifestation der Erscheinungen bei Geisteskranken vorhanden ist. Es giebt erbliche Ursachen, periodische Wiederkehr, heitere Manien, religiöse Exaltation, Erotomanien, die sich nicht als lebendiger Ausdruck des Seelenschmerzes zeigen.

Nothwendigkeit einer genauen Auseinandersetzung. — Ich kann es jedoch nicht genug wiederholen, das Leid trifft man bei sorgfältiger Prüfung in der Mehrheit der Fälle. Dies beweisen unsere ätiologischen Forschungen; sie zeigen, dass der grösseste Theil der geisteskranken Zustände immer wieder auf Unglücksfälle, Furcht, Schrecken zurückgeführt werden kann. Ich darf es wohl gestehen, die zuletzt gelieferten Statistiken flössen mir kein grosses Vertrauen ein, sie heben nicht genug die wirklichen, ursprünglichen Einflüsse hervor, die der Geisteskrankheit vorangingen. Leicht und ohne Zweck entworfen enthalten sie oft viel irrthümliche, unvollständige Angaben. Ist z. B. ein Mann geisteskrank, so soll die Frau die nöthigen Berichte liefern. Sie versichert, dass sie keine Ver-

anlassung zur Krankheit ihres Mannes wisse. Dieser geht der Heilung entgegen und vertraut dem Arzt, dass einzig das schlechte Betragen der Frau Ursache seines Unglücks gewesen sei. Ich könnte mehr als ein ähnliches Beispiel anführen. Ein junger Mann tritt in die Anstalt. Seine Mutter, die berichten soll, versichert, er habe zu viel studirt. Das Studium ist als Ursache notirt. Aber dieser junge Mann ging alle Monate zur Beichte; er war schüchtern, zurückhaltend, zart; ich argwöhnte Onanie, Gewissensbisse, die Unmöglichkeit, gewisse Gewohnheiten zu besiegen. Ich hatte recht gerathen; in seiner Reconvalescenz machte er mir die ausführlichsten Geständnisse. Ein Greis wird blödsinnig aus allgemeiner Entkräftung. Seine Nichten werden herbeigerufen, sie beschuldigen sein hohes Alter. Ich erhalte andere Nachrichten von uninteressirten Personen. Man hat den Greis zwingen wollen, ein Testament zu unterzeichnen; man schritt zur Gewalt — von da stammen die Scenen, denen die geistige Störung folgte. Man wird fragen, mit welchen Symptomen das Uebel auftrat. Der Eine wird sagen: Der Kranke hat Alles untereinander geworfen, der Andere wird Alles wiederholen, was der Kranke angegeben hat, ein Dritter wird von der Nachlässigkeit sprechen, die er in seiner Kleidung zeigte. Und wenn man dann frägt: ob der Kranke, ehe er zu extravagiren anfing, nicht traurig, melancholisch gewesen sei? wird es gewöhnlich als Antwort heissen; Ja, vor einigen Wochen, mehreren Monaten, vor einem Jahre, zwei Jahren, seit dem Tode seines Kindes, seit einem Schrecken, den er bei diesem oder jenem Ereigniss gehabt hat, seit einem grossen Verluste in seinen Unternehmungen, seit der Zeit hat er nicht mehr gelacht, ist düster geworden, ist selten ausgegangen, seine Züge haben sich merklich geändert. Brierre de Boismont[1]) stimmt in allen Punkten mit meinen Ansichten überein.

Archambault hat diese Meinung, die ich zuerst in meiner Abhandlung über Geisteskranke aufgestellt habe, zu widerlegen geglaubt. Er sagt, dass viele dieser Kranken kein Leiden anklagen, sei es ein physisches oder psychisches, und dass Zufriedenheit ein häufig vorkommendes Symptom bei Geisteskrankheiten sei. Aber es kann freudige Phrenopathien geben, die wie das Kitzeln der Fusssohle sind; sie können Reizung hervorbringen, die Lachen macht. Der Schmerz wird ein psychischer Krampf. Ist es nicht mit der Hysterie dasselbe? In ihrer gewöhnlichen Form ist sie ein nervöses Leiden, in ihrem anomalen Zustande charakterisirt sie sich durch Ausbrüche von Lachen, die mit Weinen abwechseln. Wie ich schon früher ge-

1) Annales méd. psychol.

sagt habe, nichts ist natürlicher, als dass man bei Geisteskranken einen Zustand der Zufriedenheit, der ausgelassensten Heiterkeit, sogar Symptome von Erotomanie und Nymphomanie findet.

Aber hier sind wir gerade zum Culminationspunkt des Gegenstandes gelangt. Diese Erscheinungen folgen einander, sind sekundär, ja tertiär, zeigen Fortschritte an, welche die Krankheit gemacht hat, und oft die Intensität, mit welchen die krankhaften Ursachen gewirkt haben. Der Mensch geht nicht auf einmal von einem vollkommenen physiologischen Zustande zu einer krankhaften Heiterkeit über. Wir finden Uebergänge bei ihm. Er fängt an unruhig, erregt, ängstlich, melancholisch oder unzufrieden zu werden. Der Schmerz geht der Freude voran und öfter zeigt sich diese nicht eher, als nachdem die Krankheit schon lange gedauert hat. — Hiervon keine Ausnahme gestatten zu wollen, heisst der Absurdität entgegen gehen. Wir müssen bei dieser Art der Forschung viel guten Glauben, viel Eifer, viel Ausdauer haben; wir dürfen uns nicht an Mittheilungen halten, die nicht ganz genau sind; wir müssen uns an intelligente Personen wenden, die den Kranken genau gekannt haben, die selbst mit den Geheimnissen des Lebens vertraut sind und kein Interesse haben, die Wahrheit zu verheimlichen. Ausserdem kommen alle gewissenhafte Beobachter darin überein, zu sagen, dass nichts seltener sei, als dass ein wahrhaft freudiger Affect den Grund zu Gemüthsleiden abgebe. Schon Amard sagt: „Ich kenne kein Beispiel von Manie in Folge einer grossen Freude.“ Dies ist auch Esquirols Ansicht. Dennoch giebt es Lagen, selten zwar, wo die Geisteskrankheit sich in Folge einer grossen Befriedigung entwickelt, besonders bei Personen, die zu dieser Krankheit geneigt sind. Ich habe zuweilen dergleichen Fälle gesehen.

Zeigt sich im Beginne stets Traurigkeit? — Man wird entgegnen, dass viele Gemüthsleiden keine Uebergänge bieten, sondern plötzlich ausbrechen, nicht mit Kummer, sondern mit gewaltsamen Handlungen, mit Gesang, Geschrei, Kämpfen, Zerbrechen der Möbel. Man wird hinzufügen, es giebt Geistesstörungen, welche selten mit einem Ausbruch von Traurigkeit auftreten, sich plötzlich durch Visionen, Offenbarungen, Gehirntäuschungen manifestiren. Ich bin überzeugt, dass im Allgemeinen alle Elementarformen der Geisteskrankheiten mit Uebergangsphasen auftreten, mit einem Zustand krankhafter Betrübniss, wohl verstanden, bei dem ersten Erscheinen der Krankheit; denn wenn Rückfälle kommen, hat dasselbe Phänomen nicht immer statt. Der grösste Theil der Gemüthskrankheiten hat Perioden der Incubation, während welcher die Kranken innerlich leiden; aber

fast immer verbergen sie ihr Leiden, wenn ein Rückfall schon da gewesen ist. In vielen Geistesstörungen, die sich durch ein plötzliches Ausbrechen äussern, kann die Vorläuferperiode schon lange stattgefunden haben. Aber sie kann auch nur kurz, nur wenige Tage, wenige Stunden gedauert haben, besonders wenn es sich um den ersten Anfall handelt. Ich gebe zu, dass dieses Vorläuferstadium nicht immer durch Melancholie ausgezeichnet ist, aber es ist deshalb nicht weniger wahr, dass es ein Leiden, einen schmerzlichen Zustand bekundet. Im Begriff in Manie zu verfallen, hören solche Personen auf zu schlafen, vermeiden den Blick ihrer Freunde, ihrer Verwandten; in ihren Zügen drückt sich Schmerz aus, ihr Puls ist lebhaft und sie vergiessen Thränen, wenn sie allein sind.

Geheimer Schmerz. — Ich habe schon oben gesagt, der psychische Schmerz kann in seiner Manifestation gehemmt sein, besonders bei leicht empfänglichen und schwachen Personen. So kann der Blödsinn, die Extase, die Stupidität unmittelbar der Wirkung der krankhaften Ursache folgen, ohne dass sich ein Zustand wirklicher Melancholie bilden konnte. Aber sie besteht im Grunde; die Traurigkeit beweist es, welche zu erscheinen nicht zögert und sich ausspricht, jemehr die Krankheit der Reconvalescenz zuschreitet, jemehr die allgemeine Spannung oder Schwäche nachzulassen anfangen. Es ist erwiesen, dass der Blödsinn eine der häufigsten Geisteskrankheiten ist, dass mehr als $\frac{1}{3}$ der Kranken, die in unsere Anstalten treten, davon ergriffen sind. Aber was nicht in Zweifel gezogen werden kann, ist, dass bei $\frac{9}{10}$ der Fälle von primitivem Blödsinn die Melancholie der Krankheit zu Grunde liegt. Wenn jedoch in unsern Berechnungen die Melancholie nur mit $\frac{1}{3}$ aufgezeichnet ist, so ist die Zahl in der That bedeutender, weil die Mehrheit der Fälle von Blödsinn nur abortirte Melancholien sind.

Die Ideenstörung ist eine secundäre Erscheinung. — Sind die Hallucinationen primitiv oder secundär? Fast immer zeigen sie sich als Folge-Erscheinungen, zeigen sich gewöhnlich als Umwandlung eines melancholischen Zustandes. Im Grunde des Uebels entdecken wir Sorgen, Leiden. In Fällen von akuter Manie identificirt sich dieser Kummer beinahe mit den Symptomen, welche den Anfang des Leidens anzeigen. In andern Fällen, z. B. bei alten Leuten, zeigen sich die Hallucinationen ohne Melancholie mit einer vollkommenen Unversehrtheit des Verstandes; aber dies sind nicht eigentlich Geisteskrankheiten. Der Schmerz ist ein und derselbe. Er zeigt immer einen Zustand, welcher die Kräfte der Gesundheit angreift, Reaktionen erzeugt und das Leben bedroht. Aber er drückt sich verschieden

aus, je nach den funktionellen Sphären, worauf er einwirkt. Das physiche Leid äussert sich anders, als das psychische. In der Reizung der Organe hat man eine unangenehme Empfindung, man schreit um Hülfe; in der psychischen Erregtheit beklagt man sich, hält sich für unglücklich oder unzufrieden. Der Schmerz kann sich nicht immer durch dieselbe Klage, durch denselben Schrei äussern; er braucht nicht immer der Ausdruck einer verletzten Sensibilität zu sein, z. B. da, wo die Funktion die fühlbare Sensibilität ausschliesst; indessen theilt er der Funktion, worauf er einwirkt, eine gewisse peinliche Aufregung mit. Der Schmerz kann sich auf das Gebiet der Gedanken, das der Impulse werfen und ihnen verschiedene Formen aufdrücken. Die Reizbarkeit der Retina tritt auch nicht in einer fühlbaren Empfindung auf, sondern wohl in einer Perversion der Farben und Formen des Bildes; ebenso wird eine Störung des Geruchsinnes nicht durch Schmerz in der Nasenschleimhaut, sondern durch eine Störung in der Perception der Gerüche angezeigt. Und ist es nicht dasselbe mit dem psychischen Schmerze? Verändert er nicht die Farbe der Bilder, ohne ihnen den normalen Ausdruck des Schmerzes aufzuprägen.

Zeller sagt bei der Genesis der Geisteskrankheiten: „Nach unsern letzten Beobachtungen ist die Melancholie die Grundform der meisten Geisteskrankheiten, so dass man die Fälle, wo sie nicht als solche erkannt wird, als Ausnahme betrachten muss. Die Störungen des Geistes sind in dem Stadium der ersten Entwicklung der Melancholie so schwach ausgedrückt, dass sie nur wie eine Veränderung in der gemüthlichen Seite der Persönlichkeit erscheinen, wie ein Zustand des Leidens, wie eine apathische Niedergeschlagenheit, welche den Gedanken, den Ausdruck, die Handlungen in nichts bindet, im Gegentheil diesen Fähigkeiten, diesen Handlungen einen Grad anormaler Exaltation mittheilen kann.“

Ausnahmen von der Regel. — Wir müssen wohl zugeben, dass manchmal alle Combinationen der Beobachtung umgeworfen werden, und man sucht vergebens nach dem krankhaften Ursprunge. Es ist klar, dass es Geisteskrankheiten giebt, besonders erbliche und periodische, welche mit andern Erscheinungen als Traurigkeit auftreten, z. B. mit Gesängen, mit bizarren Regungen des Willens und der Gedanken, einem Bedürfnisse, etwas zu thun und es wieder zu zerstören. Aber solche Fälle kommen nur 1 Mal unter 50 vor, und es ist mit diesen exceptionellen Fällen, wie mit allen Krankheiten, welche merkwürdige Anomalien darbieten. Sieht man in den intermittirenden Fiebern immer die drei Stadien der Kälte, der Hitze und des Schweisses? Die Kälte fehlt oft, der Schweiss tritt unregelmässig auf; ich

selbst habe die Kälte larvirten Fiebern folgen sehen, und dennoch ist nichts richtiger, als die Beobachtung, welche den intermittirenden Fiebern als ihren Krankheitscharakter die Perioden von Kälte, Hitze und Schweiss zuertheilt. Man lege meinen Ansichten nicht eine Unumstösslichkeit bei, die sie nicht durchführen könnten. Man trifft Fälle, die alle Vorsicht täuschen, und ich zögere nicht, es zu sagen, dass man sich alle Tage in der fatalen Lage befindet, nach der Quelle des Uebels zu fragen, welches zuweilen entsteht, man weiss nicht wie, und, wie die Alten sagen, vom Himmel geschickt zu sein scheint. Aber ist dies nicht oft die Lage eines Arztes einer Menge von Krankheiten gegenüber? Kann er immer mit Bestimmtheit die Quelle des Uebels entdecken? Nein, gewiss nicht, diese einigermaassen mathematische Gewissheit herrscht in unserer Wissenschaft nicht. Ich konnte also nicht beabsichtigen, Alles zu erklären, ich wollte nur einiges Licht auf einen der schwierigsten und in unserer Wissenschaft am wenigsten bekannten Punkte werfen. Ich habe versucht, etwas in das Labyrinth des Gedankens vorzudringen. Ich habe mich bemüht, eine grosse Gruppe von Krankheiten aufzustellen, hervorzuheben, was alle Fälle, die in diese Gruppe gehören, Aehnliches unter sich haben können. Es sind dies die Geisteskrankheiten, welche wir essentielle nennen.

Dreiundzwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Siebenter Theil.

Einige Bemerkungen über den verschiedenen Sitz der Geisteskrankheiten.

Ich fahre in der Erforschung der krankhaften Phänomene und ihrer Erklärung weiter fort. Ich will den Sitz der Geistesstörungen in Bezug auf das Gehirn und die nervösen Imponderabilien näher erörtern.

Man wird mich ohne Zweifel fragen, was meine Meinung über die Gall'sche Schädellehre in ihrer Anwendung auf die psychische Pathogenie sei. Hier ist sie in zwei Worten: Das phrenologische System leitet uns weder in seinen Details noch in den angezeigten anatomischen Elementen.

Sitz in den Gehirnwindungen. Anatomische Deduction. — Seit den Forschungen von Bayle, Falret, Voisin, Lallemand, Calmeil, Foville, Belhomme, und seit den anatomischen Arbeiten Gall's hat sich die Aufmerksamkeit besonders auf die äussere Umgebung des Gehirns gerichtet, sobald es sich darum handelte, den Sitz der Phrenopathien zu bestimmen. In den peripherischen Regionen des Gehirns, in der Rindensubstanz der Hemisphären sind die Verletzungen bei den Geisteskranken am häufigsten wahrgenommen worden. Demungeachtet ist hier nicht der Sitz aller jener Krankheiten. Nicht immer hat man in der grauen Substanz die anatomischen Veränderungen der Gehirnmaterie gefunden, sondern auch in der weissen Substanz, und es giebt fast keinen Gehirntheil, welcher nicht in Folge von Geisteskrankheit verletzt gewesen wäre.

Aber hier entstehen Zweifel. Rührt die ausserordentliche Geschwätzigkeit der Maniacalischen von der Nervenmasse des Thalamus opticus oder des Pes hippocampi, des kleinen Gehirnes, der Corpora quadrigemina her? Und in den sonderbaren Ano-

malien des Gedächtnisses, in der Unfähigkeit das richtige Wort, die passenden Redensarten zu finden; welches ist dann das verletzte Werkzeug? Ist es die Substanz des Gehirns, welche die Mitte der Stirn einnimmt, wie es Gall glaubte, als er das Gedächtniss für Gegenstände dahin verlegte? Ist dieser Sitz in den Gehirnausstrahlungen hinter den Augenbraunen, die von diesem Phrenologen als das Organ des Gedächnisses für Worte bezeichnet worden sind? Und muss man bei den hochmüthigen Geisteskranken unter dem mittlern Theil des Hinterhauptes und der Scheitelbeine die Krankheit suchen? Deutet die Grausamkeit auf den krankhaften Zustand eines Organs über dem Meatus auditorius? Müssen wir Schlauheit, Betrug, Diebstahl da aufsuchen, wo die Phrenologen diese Neigungen hin verlegt haben, in dem hintern und obern Theilen des Kopfes? Dass die Erotomanie in dem kleinen Gehirn begründet sei, kann ich nicht zugeben. Ich bin noch nicht dahin gelangt, die ins Auge fallenden Symptome der Geisteskrankheiten durch die äussere Hervorragung dieses oder jenes Theils des Schädels zu erklären, wie es von den Phrenologen geschieht.

Man darf indessen nicht verkennen, dass die Theorien von Gall unbestreitbare Wahrheiten enthalten. Aber wenn man sie in Beziehung auf die Form und den Umfang des Schädels betrachtet, so wird man die widersprechendsten Thatsachen finden. Die Köpfe der Stumpfsinnigen und selbst der Idioten würden sehr in Verlegenheit setzen und mehr als einmal zu irrigen Annahmen führen. Der eine Blödsinnige hat einen sehr kleinen und missgestalteten Schädel, eine eingedrückte und zurückweichende Stirn, einen spitzzugehenden oder dachförmigen Kopf, einen Umfang des Schädels, über die Augen genommen, von nicht mehr als 40 oder 45 Centimeter. Ein anderer Blödsinniger hingegen, dümmer als der erstere, zeigt einen regelmässigen Schädel, eine vorspringende Stirn und einen Kopf von 55 bis 60 Centimeter im Umfange. Ich enthalte mich nicht zu sagen, dass ich den höchsten Grad von Blödsinn bei den vollkommensten Formen gefunden habe. Dies ist eben so wahr in Bezug auf die Menschen, die wir in der Gesellschaft beobachten. Man findet solche mit umfangreichem Schädel, die sich keineswegs durch einen besondern Verstand auszeichnen. Bei Anderen mit weniger bemerkenswerthem Schädel findet man zuweilen ausserordentliche intelligente Begabungen.

Andererseits habe ich Blödsinnige gesehen, die sehr gut rechnen konnten, aber für jede andere geistige Arbeit unfähig waren. Ich habe Andere gesehen, welche alle Configurationen sehr wohl begriffen, Strassen sehr gut kannten, Personen wiedererkannten, sogleich einen Buchstaben des Alphabets zeig-

ten, aber trotz aller angewendeten Mühen nicht dahin gelangten, den Namen der Strassen, Personen, des Buchstabens, die Idee der Configuration zu behalten.

Pathologische Deductionen. — Eine gewisse Reihe von Thatsachen spricht zu Gunsten der Localisation. Ich nehme z. B. die partiellen Geistesstörungen an. Diese haben Gall und Spurzheim auf eine evidente Weise hervorgehoben. Dasselbe beweisen einige Krankheiten, die durch Verletzungen des Gehirns verursacht wurden. Ich erinnere mich einer Dame, die auf einer Seite gelähmt gänzlich den Gebrauch der Worte und die Fähigkeit, die Wörter zu schreiben, verloren hatte, die aber vermittelst Gesten sehr gut nach von Anderen geschriebenen Zahlen rechnete; sie sang nach Noten, ohne ihnen bestimmte Worte geben zu können. Trifft man nicht ein gänzliches Verschwinden des Gedächtnisses, einen partiellen Blödsinn mit Bestehen der Verstandeskraft an? Hier merkt man cerebrale Verhältnisse. Einer unserer Maniacalischen geht sofort von der Wuth zur vollkommensten Ruhe über, so wie man ihn an's Klavier setzt und er spielt mit einem seltenen Talente die schwierigsten Stücke. Nichts zeigt in solchen Augenblicken Geisteskrankheit an. Augenscheinlich ist bei diesem Maniacalischen ein Theil des Gehirns nicht von der Krankheit eingenommen, was ihm erlaubt, eine Kunst zu treiben, die er bis zur Vollkommenheit versteht. Aber durch welchen Theil wird dies bewirkt? Man ahnt die Vielfachheit der Organe des Gehirns, aber die Bestimmung ihres respektiven Sitzes entgeht uns.

Sitz an der Basis des Gehirns. — Es ist sehr wahr, dass unter der Schädeldecke sich am häufigsten die anatomischen Veränderungen bei Geisteskranken zeigen. Gilt das von allen Arten von Geisteskrankheiten? Man hätte Unrecht, wollte man dies glauben. Von der Dementia paralytica? Von vielen Fällen von Blödsinn? Ja. Von der Manie, Melancholie? Wieder ja. Aber für die Phrenopathien des Wollens gilt unzweifelhaft nicht mehr dasselbe.

Für die vorliegende Frage ist es nicht ohne Bedeutung, die Erscheinungen bei dem lebenden Menschen zu beobachten, indem man auf die begleitenden Störungen, ihre Satelliten achtet. Man gelangt vielleicht auf diese Weise dahin, einen Zipfel des Vorhangs aufzuheben, der sehr grosse Geheimnisse verbirgt.

Es giebt nichts Eigenthümlicheres als jene intelligenten Kranken, die ohne Motiv durch bizarre unwillkürliche Antriebe geleitet werden. Gewiss treffen wir diese bald grausamen, bald bizarren Handlungen nicht auf dem Gebiete des Verstandes, in der That sind sie grösstentheils nur blinde Entschlüsse. Wenn

wir den Lauf der am meisten bei dieser Affektion angegriffenen Nerven verfolgen, so könnte man beinahe durch Tangenten den wahrscheinlichen Sitz der Krankheit angeben, wie es Griesinger gezeigt. Beängstigungen und die Weigerung zu essen treten häufig bei diesen Krankheiten auf. Zu dieser Categorie von Geisteskranken gehören gewöhnlich, wie wir schon gesehen, die geisteskranken Selbstmörder, Mörder, Widerspenstige, Fastende, Grimassenmacher.

Nun wird aber die Bewahrung der Intelligenz bei einem anormalen im Handeln widersinnigen Zustande eine starke Vermuthung sein, die mich auffordern würde, in den unteren Theilen eher, als in den Gehirnswindungen, den Ausgangspunkt dieser Arten von Geistesstörungen zu suchen. Dort hat man den Sitz der Erregungen zu finden geglaubt, welche durch den visceralen Nerven, die N. vagi, herabsteigen. Wenn Kranke mit einem unmässigen Appetit zu essen verweigern, Verdrehungen mit dem Munde machen, gestikuliren, beissen, reissen, glaube ich die Elemente der Krankheit in den am meisten centralen Theilen, in den niedrigsten der Gehirnmasse suchen zu müssen: vielleicht in der Medulla oblongata oder in irgend einem benachbarten Centrum. Hier ist nicht der psychische Wille, der Wille der Hemisphären im Spiele, sondern der impulsive Wille, welcher den andern zur Muskelaktion gestaltet.

Hierbei dürfen wir nicht die Resultate ausser Acht lassen, die wir durch Vivisektionen gewonnen haben. Thiere, denen man einen grossen Theil der Hemisphären oder die ganzen Lappen zerstört hat, bewahren die Fähigkeit, sich zu bewegen, sich der Muskeln kräftig zu bedienen. Es geht selbst aus den Nachforschungen Longets hervor, dass sie nicht die Fähigkeit der spontanen Anregung verlieren. Aber diese Thiere sind schlafsüchtig, dumm, jede äussere Relation ist bei ihnen verschwunden.

Es sind also in den krankhaften Anomalien des Willens zwei Verhältnisse zu unterscheiden. Das erste, hemisphärische, innerliche, abstrakte, psychische, moralische, wie man es nun nennen will, das andere anreizend, aktuell, welches in seinen Resultaten als muskulöses erscheint.

Fügen wir mit Flourens hinzu: „Es giebt noch ein drittes Verhältniss, das der Intelligenz, der Bewegungen, die Coordination in der Muskelthätigkeit.“

Betrachten wir genau die anatomische Disposition der cerebralen Theile, die nervösen Ausstrahlungen, alle gehen von der Medulla ablongata aus, alle convergiren nach dieser Wurzel; alle Nervenstämme richten sich auf einen Punkt, die einen von hinten nach vorn, die andern von vorn nach hinten. Man zer-

störe diesen Punkt — und das Thier unterliegt augenblicklich. Dies hat man den Lebensknoten genannt, dies ist die Nervenmasse zwischen den Oliven und den Corpora quadrigemina. Dahin würde ich den Sitz des impulsiven Willens legen, jenes Willens, der meiner Zunge die Kraft der Sprache giebt, meiner Hand die Kraft zu schreiben, meinen Beinen die Kraft, mich aufrecht zu erhalten und mich weiter zu bewegen, meinem Munde, die Speisen zu kauen. Von dort müssen die meisten so sonderbaren Antriebe ausgehen, die eine so grosse Menge von Geisteskrankheiten charakterisiren. Dort gelangen die Theile der Hemisphären hin, indem sie durch die Pedunculi gehen, deren Fibern im Mark und im Mesocephalon entstehen. Mehrere unter ihnen sind die Fortsetzung der Fibern der Medulla oblongata und die beiden Flächen, die sie bilden, erleiden, wie es Foville sehr richtig bezeichnet hat, merkwürdige Transpositionen in den Thalami nervi optici.

Nach Longet wäre der anregende Wille in der Protuberantia annularis. Diese Art der Anschauung nähert sich vielleicht am meisten der Wahrheit. Gleichwohl ist die Medulla oblongata in einer viel genauern Verbindung mit der Erhaltung der Muskelthätigkeit, als es das Mesocephalon ist, welches vielmehr in Verbindung mit dem kleinen Gehirn steht. Wenn ich in alle diese Details eingehe, so geschieht dies, weil ich zu zeigen wünsche, dass, wenn es sich darum handelt, den Sitz der Geisteskrankheiten zu entdecken, man nicht in einer exclusiven Weise den Blick nach dem Umfang des Gehirns wenden darf. Die centrale Basis der Gehirnmasse kann eben so viel Bedeutung bei diesen Untersuchungen haben, besonders dann, wenn es sich um impulsiven Wahnsinn ohne Verrücktheit der Gedanken handelt.[1])

1) Man vergleiche noch:
Belhomme, Mémoires sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie.
W. Nasse, Commentatio de functionibus singularium cerebri partium.
Bergmann, Pathologische Darstellungen, in der Allg. Zeitschrift für Psych. Bd. VII.
Lélut, Rejet de l'organologie de Gall.
— Qu'est-ce que la phrénologie?
Flourens, Examen de la Phrénologie.
Carus, Ueber wissenschaftliche Cranioscopie, in Müller's Archiv.

Achter Theil.

Interpretation der Thatsachen; Umwandelungen, welche die Phrenopathien erleiden.

Wenn ich die anatomischen Angaben Gall's für das Gehirn für sehr problematisch halte, gebe ich hingegen mit der vollkommensten Ueberzeugung das Bestehen gewisser thätiger funktionellen Zonen in der Gehirnmasse zu. Die verschiedenen phrenopathischen Formen müssen verschiedene Sitze im cerebralen Nervensysteme haben. Es ist nicht wahrscheinlich, dass die Melancholie dasselbe Gebiet einnimmt, als die Hallucinationen. Man wird nicht annehmen können, dass die Erotomanie eben daher stammt, als z. B. die Zerstörungswuth.

Anstatt dass sich immer neue Symptome compliciren, und gründlich und fortgesetzt die Radicalphänomene der Krankheit zeigen, ändert sich die Krankheitsform manchmal vollständig. Von Wuth geht der Geisteskranke zur Melancholie über, von Verschwendung zum Geiz, vom Erotismus zum Ascetismus. Ein Geisteskranker, der seit 5 oder 6 Monaten in einem Zustande gänzlicher Erschlaffung versunken war, kann sich erheben, mit Geläufigkeit sprechen, zerstören, vernichten. Ein und derselbe Kranke kann im Laufe seiner Geistesstörung alle elementaren und complicirten Arten der Phrenopathie durchmachen.

Setzt die Transformation eine Krankheitslocomotion voraus? — Wenn sich die Krankheit verändert, muss man zugeben, dass das Uebel eine andere Stelle einnimmt oder dass es die Intensität des einen oder andern Organs des Gehirns vermehrt. Man könnte einen Tropfen Oel in Vergleich ziehen, der sich langsam einen Weg durch ein poröses Gewebe bahnt. Das Uebel scheint anfänglich die Gefühle zu betheiligen, das Gebiet der Impulse, der Leidenschaften anzugreifen und bis ins Reich der Gedanken zu gelangen. Die Beobachtung erlaubt sich über diesen bald schnellen, bald langsamen Fortschritt Rechenschaft abzulegen. Man unterscheidet einigermaassen den Augenblick, wo es von einer funktionellen Abtheilung zur andern übergeht. Bei einer unserer Frauen, die keine Kinder hat, zeigen sich Gewohnheiten der grössten Frömmigkeit. Sie vermeidet alle geschlechtlichen Beziehungen mit ihrem Manne, den sie aber fortfährt, mit einer rein moralischen Liebe zu lieben. Dieser Zustand dauert Monate, Jahre, und macht endlich neuen Neigungen Platz. Erotische Ausbrüche können die Veränderung an-

zeigen, und bis dahin erscheint die Krankheit nicht augenscheinlich als Geisteskrankheit. Aber dieser Zustand kleidet sich später wieder in eine andere Form. Oft kann die Kranke die Gegenwart ihres Mannes nicht ertragen. Ausbrüche von Zorn und Wuth kündigen die Manie an, welcher zuweilen ein fortwährendes Lachen folgt. — Ein langer und heftiger psychischer Schmerz, welcher von Tage zu Tage zunimmt, wird metamorphosirt und mit krankhaften Illusionen complicirt. Der Kranke glaubt, dass sein Kind, seine Frau sterben müssen, oder dass er es selbst ist, der durch die Guillotine umkommen soll. Die Idee kommt ihm an, einem eingebildeten Feinde das Leben zu nehmen, oder er wähnt auch wohl, sich selbst umbringen oder sein Haus in Brand stecken zu müssen. Der Uebergang des Kummers zu zerstörenden Neigungen gegen Personen, die der Patient vor seinem Delirium liebte, hat mir immer der ganzen Aufmerksamkeit des Pathologen werth geschienen. In vielen Fällen findet in kurzer Zeit eine vollständige Metamorphose statt, zuweilen sogar plötzlich; sie stimmt den Ernst in wenigen Tagen, wenigen Stunden zur Hitze um. Die neue Form scheint die alte zu absorbiren oder zu neutralisiren, sie erscheint oft später in der Zeit der Reconvalescenz wieder. Wenn das Uebel die Gedanken erfasst, verlässt es häufig die Gefühle. Diese Umänderungen, ich will sie psychische Metastasen nennen, erklären gewissermaassen, wie in einem Augenblicke Irre stolz, schweigend, schwatzhaft, Sänger, Dichter, Erotomanen, Mordbrenner, Mörder, Selbstmörder, Diebe werden können. Einige deutsche Pathologen haben sich eines bezeichnenden Wortes bedient, um diesen raschen Fortschritt der Krankheit zu bestimmen. Sie sagen: „*Ueberspringen, übergesprungen!*“ Man könnte fast bildlich sagen, dass das Uebel aufspringt, um in ein anderes Gebiet niederzufallen.

Folgerecht führt uns die Prüfung dieser Frage dahin, in dem phrenopathischen Zustande ein gewisses Schwanken, Zittern zu bemerken, gleichsam ein im Gehirnorgane in Bewegung befindliches Princip. Den äusseren Erscheinungen zufolge scheint es sich bald im Centrum der Impulse zu fixiren, bald sich auf die Nervenorgane der instinctiven Aktionen zu richten. Zuweilen scheint das Leben die Sinne zu verlassen, die Geisteskranken sind physisch unempfindlich, während ein aufreizendes Princip die psychische Empfindsamkeit anregt und die Gefühle auf den höchsten Grad der Exaltation hebt.

Klarheit und Verfinsterung. — Die Krankheit lässt lichte Augenblicke zu. Der Irre, welcher zu sich selbst kommt, ist von einem Lichte völliger Intelligenz der Vernunft erhellt. Das Bewusstsein seiner selbst, das Bewusstsein dessen, was wahr

ist, setzt eine innere Vision voraus. Man begreift wohl die Seele nur als ein Licht, so wie sie die Kirchenväter anschauen, wie ein Licht, welches die Bilder wie in einem Spiegel wiederstrahlt. Wenn der Kranke diese lichten Zeiten wieder verliert, wenn die Krankheit ihn wieder erfasst, scheint sich ein Etwas zwischen sein Ich und dieses Agens des Lichts zu drängen.

Ich habe mich oft gefragt, ob man nicht bald ein Zusammenziehen, bald ein Ausdehnen des krankhaften Elementes annehmen könne. Wenn es sich zurückzieht, vereinfacht sich das Uebel, es nimmt eine blasse Färbung an, verkleinert sich; aber es besteht, es fährt fort im Keime zu sein, im Zustande des Embryo, fast unbemerkbare Formen annehmend; dann ist es dem Reflektor der Seele erlaubt, das Gebiet der Reflexion zu erhellen. Aber das Irrsein kehrt zurück, wächst, gewinnt bedeutende Verhältnisse, wird riesengross, die pathologischen Formen wandeln sich wie in einem Kaleidoskop um. Das, was nur eine Unbehaglichkeit, eine Beängstigung war, eine kaum erklärliche Furcht, wird zum ausgesprochenen Zustande, zu einer Geschichte reich an Details, ein ganzes Zusammenspiel imposanter Handlungen.

Bei gewissen Geisteskranken ist der Uebergang des Lichtes zur Finsterniss ausserordentlich merkwürdig. Sie sagen: „Ich fühle mich wohl. Ich kenne meinen Zustand. Ich weiss nicht, wie es kommt, dass ich zu Zeiten die Wahrheit nicht so erkennen kann, wie jetzt.“ Zeigt sich unvermuthet eine fremde Gestalt, befindet sich die Vernunft in einem Zustande gänzlicher Verdunkelung, tritt das Delirium ein, so sagt der Kranke: „Sie sind da. Sie kommen, mich zu holen. Sie wollen mich knebeln, sie führen mich zum Schaffot.“ Eine helle Stunde Ruhe genügt, um diese Art Seelenverfinsterung, diese Wolken, die man wie die Schatten einer Laterna magica betrachten kann, zu verscheuchen.

Es kommt vor, dass die Irren plötzlich zu sich selbst kommen; sie erwachen wie aus einem Traume und sind geheilt. Sie fühlen eine Kraft in sich, die ihnen noch wenige Minuten vorher fehlte. Esquirol hat einen Fall augenblicklicher Heilung angeführt, Brierre einen Bericht über einen Fall dieser Art gemacht. Ich habe auch deren gesehen, aber selten. Reconvalescenten haben mir gesagt: „Es war, als ob sich etwas in meinem Kopfe öffnete.“ Ein junges Mädchen sagte mir: „Ich glaubte, nichts lebte um mich, dass der Arzt, die Schwestern, die Kranken Marionetten wären, und plötzlich war ich überzeugt, dass alle diese Personen wirklich lebten.“ Sie fügte hinzu, indem sie mit den Fingern nach der Stirn zeigte: „Ist denn da ein Vorhang, der aufgezogen und herabgelassen wird?“

Wer weiss, bis zu welchem Punkt diese Kranke Recht hat. In der That, scheint es nicht, als ob es in dem Gehirnorgane Augenlider, Wände, Decken gäbe, welche die Wahrheit erkennen, den Irrthum entdecken lassen oder es verhindern. Die schnelle Wirkung der Erscheinung von Verdunkeln und Rückkehr des Lichts hat mich immer sehr frappirt. Ich habe darin immer die Wirksamkeit eines Organs, das sich schliesset und öffnet, zu erkennen glaubt. Früher sagte ich von diesem Wechsel, dass die Krankheit den Wolken ähnlich wäre, welche die Sonne verdunkeln, die sich von Zeit zu Zeit zerstreuen und die leuchtenden Strahlen durchbrechen lassen, indem ich letztere mit der Helligkeit der Vernunft verglich.

Neunter Theil.

Einige Blicke über den genauen Zusammenhang der krankhaften Handlungen bei Geisteskrankheiten. — Der Spiritualismus und Materialismus.

Ist dieses Agens, welches in dem Systeme des innern Schädels sich zu bewegen, zu cirkuliren, zu oscilliren scheint, eine zusammengesetzte, consistente oder wohl auch imponderable Substanz, und gleicht es dem imponderablen Etwas, welches die so häufigen und in den eigentlichen Neurosen so merkwürdigen Krankheitsveränderungen veranlasst? Eine tiefe Dunkelheit umhüllt die Frage über die Funktionen des Gehirns, als Organ oder als Geist betrachtet. Es ist nicht zu bezweifeln, dass das Gehirn an den psychischen Handlungen participirt. Aber auf welche Weise? Kennen wir die Grenzen, wo das psychische Element anfängt oder wo die somatische Aktion endet.

Hören wir den Spiritualisten: Kaum will er die Vermittlung eines körperlichen nervösen Elementes bei den Aeusserungen der Erscheinungen im Verstande erkennen. Was den Materialisten anbetrifft, so ist er ebenso exclusiv als jener, er sieht überall nur lebende Fäden und chemische Operationen.

Aber die verständige Wissenschaft sagt uns, dass es keine organische Thätigkeit ohne Anregungen gebe. Das Herz ist thätig, weil das Blut es treibt; muss man nicht auch ein Agens zugeben, das in der nervösen Substanz cirkulirt oder oscillirt, das seine funktionelle Thätigkeit veranlasst? Die durch die Erfahrung bewiesenen Muskelströme, die magnetischen Ströme, die Wirkungen des Mesmerismus, liefern sie nicht mächtige Argumente zu Gunsten dieser Ansicht, welche ein imponde-

rables Etwas in dem innern Gewebe der Nervensubstanz annimmt?

Und wie viele erstaunenswerthe aus dem Studium der Krankheiten geschöpfte Thatsachen giebt es nicht, welche dem anatomischen Element einen grossen Theil seiner Wichtigkeit rauben. Ohne Zweifel bezeugen Tausende von Fällen, dass die Gehirnaffektionen die Handlungen des Verstandes trüben, indessen beweisen zuweilen Fälle, selten zwar, aber wohl bestätigt, dass die oft bedeutendsten Störungen des Gehirnmarkes keine Störung der Funktionen des Verstandes hervorgebracht haben.

Jeder löst diese Frage nach seiner Weise. Was mich betrifft, unterscheide ich noch in der thierischen Oekonomie ein Etwas, selbst dann noch, wenn ich es nicht mehr sehe, nicht mehr fühle; ich finde darin ein Element, das zu den Handlungen anregt. Diese grosse Thätigkeit, diese ungeheure Reaktion des Individuums gegen die Welt, diese Kraft, die sich in einer markigen Masse manifestirt, aus röhrigen Fibern und Kügelchen gebildet, die gleichsam aus einem Fluidum hervorgingen; diese ausserordentliche Gewalt mit ihrer Fertigkeit zu begreifen und zu wollen, Handlungen zurückzuhalten und Ereignisse vorherzusehen, das ist in meinen Augen eine Reihe ganz besonderer Erscheinungen.

Excitationen des Gehirns. — Die Endigungen des Nerv. opticus, welche die Retina bilden, lassen nur die Empfindung des Lichtes zu, wenn dieses Agens die Nervenhaut trifft. Die Büschel der Geschmacksnerven führen dem Gehirn-Centrum die Geschmacksempfindungen nur dann zu, wenn sie von speciellen Körpern gereizt werden. Die Muskeln ziehen sich nur unter dem Einfluss einer Reizung zusammen, die ihnen durch die Nerven mitgetheilt wird. Man kann für die in dem Gehirn eingepflanzten oder umgebogenen Nervenwurzeln keinen Unterschied machen, für jene mikroskopischen Wurzeln, denen man den Namen primitive Fasern gegeben hat; auch sie brauchen einen Reiz, um zu wirken. Dieses Agens wird nicht der Nerv sein. Gesetzt, dieser Nerv entstehe durch seine primitiven Wurzelfasern in einer Zelle, einem Kerne, einem Zwischenraume des Gehirnes, in allen Fällen erfordern seine ursprünglichen Fasern an dem Centralende des Nervs, wie an seinem peripherischen Ende, einen funktionellen Anreger.

Man gebe diesem Anreger den Namen Wille, Freiheit, Aufmerksamkeit, Einbildungskraft, Urtheil, Ueberlegung, Idee, gleichviel welchen; man wird immer im Cerebralsystem einen ursprünglichen Faktor annehmen müssen, der auf die Nerven wirkt und sie reizt. In der Spontaneität unserer Handlungen offenbart sich dieses Agens. Die Spontaneität setzt in unserm

Geiste Kräfte voraus, welche das Princip ihrer Incitation einschliessen. Sie wird uns immer wieder auf den Gedanken einer Anreizung der Nervenfasern zurückführen, die ausser diesen besteht. Jede organische funktionelle Aktion ist einer Reizung subordinirt. Was sollen wir nun von der Thätigkeit des Gehirns denken, wenn wir, uns selbst gebietend, sagen: „Lasst uns gehen." Dieser spontane Antrieb, der den ganzen Organismus erschüttert, muss etwas Anderes, als ein anatomisches Theilchen sein.[1])

Man kann also mit Recht annehmen, dass das, was an den Nervenenden der Peripherie vorgeht, gleicherweise an den Nervenenden des Centrums stattfindet; oder dass in den cerebralen Fasern ein Agens ist, das sie reizt, wenn sie auf die äussere Welt reagiren. Dass der Gedanke schnell und flüchtig wie der Blitz nur ein Akt der cerebralen Fasern oder Zellen ist und nichts anderes, kann man nicht glauben, eine gewisse innere Stimme verbietet mir das anzunehmen. Die Behauptung, dass der Wille, welcher die Handlungen gebietet, und der, welcher sie mit einer Schnelligkeit aufhält, die wir nicht berechnen können, dass diese nur Aeusserungen der weissen oder grauen Substanz sind und nichts anders, diese Behauptung kann den Forderungen eines prüfenden und reflektirenden Geistes nicht genügen. Zugeben, dass die Intelligenz, welche eintheilt, dass das Genie, welches forscht, combinirt, Ideen bindet und löst, welches schafft, nur eine Operation der Nervenmaterie ist, das giebt die bewundernswerthe Einheit nicht zu, die in dem Zusammenwirken der Handlungen herrscht. Auch kann man nicht fühlen, ohne Aufmerksamkeit zu haben, man kann nicht aufmerksam sein, ohne zu urtheilen, man kann nicht urtheilen, ohne zu berechnen, ohne das Gedächtniss oder die Einbildungskraft, die Reflexion und die Freiheit des Geistes zu Hülfe zu rufen.

Man versuche nur, dies Alles durch Fasern, Zellen und Kerne zu erklären. Man sage uns, wie diese anatomischen Elemente sich ausbreiten, um jene erstaunenswürdige Harmonie im Ganzen zu bewahren. Jemehr Nachforschungen man über die geheime Struktur des Gehirns macht, desto mehr wird man sich überzeugen, dass es sich nicht darum handelt, in den sichtbaren ponderablen Körpern den funktionellen Faktor des Nervensystems zu entdecken, wohl aber unter den unsichtbaren,

1) Man vergleiche: Schröder van der Kolk, Over het verschil tusschen doode Natuurkrachten, Levenskrachten en Ziel. — Over den inoloed van het Lichaam op de Ziel. — Over het Verbond en de Werking tusschen Lichaams en Zielkrachten bij mensch en dieren.

unfühlbaren, imponderablen Agentien. Ein unsichtbares Wesen findet sich augenscheinlich in dem sichtbaren und ponderablen Wesen. Das Gehirn erinnert an eine Orgel mit ihren Röhren, welche eine intelligente Macht spielen lässt. Sein Antheil an den psychischen Operationen muss unendlich sein. Dieses Instrument hat seine Claviatur, seine Ein- und Ausathmungswege. Eine Intelligenz ruft seine regelmässige Thätigkeit hervor. Ein Faktor scheint die verstimmten Tasten des cerebralen Werkzeuges in seinem Zustande der Unordnung zu bewegen. Hier erscheint ein unerfassbares durch Induction erkanntes Princip als eine einheitliche Kraft, wie auch seine Manifestationen sein mögen.

Ein imponderables, unsichtbares, unfühlbares Agens. — Ausserhalb der Tausende von Nervenfasern, ausserhalb dieser Zellen und ihrer Kerne, welche die Hirnmasse bilden, entdecken unsere Sinne nichts mehr, während unsere Vernunft noch etwas anderes herausfindet. Was finden wir in dem Metallfaden, der von London nach Paris einen Gedanken trägt? Was ist die Kraft der Cohäsion? Ohne sie wird die Welt zu Staub, zu Dunst, zu isolirten Molecülen, zu Nebel. Was ist das Agens, welches wir Licht nennen? Welches ist das harmonische zusammenhaltende Band der Himmelskugeln, die schwebend im unermesslichen Raume sich bewegen? Hier muss der menschliche Geist seine Ohnmacht zugeben. Er befindet sich der Gottheit, der Ewigkeit, dem grenzenlosen Raume gegenüber. Das grosse Geheimniss des Menschen ist die Macht seiner Seele. Es ist das Licht seiner Intelligenz, das ohne Augen sieht, ohne Ohren hört, das auf die Fragen antwortet, die der Mensch an sich richtet, das, indem er von sich selbst spricht, sagt: I c h bin, i c h fühle mich, i c h will, i c h denke.

Induktionen. — Man sieht, wir erheben uns in die ätherischen Regionen der Wissenschaft, wir berühren nicht mehr den Boden; unsere Sprache muss es empfinden. Der gewöhnliche Wegweiser fehlt uns, wir fallen in Folgerungen. Aber was für ein Gegenstand auch! Folgerungen bahnen der Erfahrung und der Beobachtung den Weg, und deshalb dürfen wir dieses Element des Studiums nicht vernachlässigen. Man kann seinen Werth schon deshalb nicht verkennen, weil es sich auf praktische Betrachtungen stützt. Es führt in der That zu nützlichen Entdeckungen, und ich zögere nicht zu sagen, die Wissenschaft kann in dieser Beziehung Fortschritte machen. Man hätte Unrecht zu glauben, dass in der Demonstration eines wissenschaftlichen Princips man sich nur an die Beweise, welche in die Augen fallen, halten darf. Die Anatomie giebt reiche

Ausbeute, die mikroskopische Prüfung offenbart mehr als eine Wahrheit, die Chemie erklärt mehr als eine Sache. Aber die ganze Lösung des physiologischen oder medicinischen Problems ist nicht nur einer Beobachtung oder einer Erfahrung unterworfen. Es giebt andere Lichter, die erhellen; es giebt eine Art durch Abstraction zu begreifen.

Vierundzwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Zehnter Theil.

Die Gesetze der Stimulation leiten uns in der Erklärung des grössten Theils der phrenopathischen Vorgänge.

Heinroth hat zuerst die Wichtigkeit festgesetzt, welche die Betrachtung der Erscheinungen der Irritation in dem Studium von Geisteskrankheiten darbietet. Es ist zu beklagen, dass der grosse Mann, von einem falschen Gedanken dominirt, sich in ein Labyrinth von Illusionen und Chimären verloren hat. Beachten wir vom historischen Gesichtspunkte aus den Einfluss, welchen die Lehre Broussais,[1]) auf die Würdigung der die Affectionen des Geistes characterisirenden Phänomene ausübte.

Es ist gewiss, dass viele Kranke übermässig erregt sind oder es waren, wenn sie in einen Zustand gänzlicher Ermattung versunken scheinen, oder wenn die steifen oder gespannten Muskeln die Unbeweglichkeit der Extase ankündigen. Solche Kranke werden stimulirt, wenn ihrer Zunge eine Fluth von Worten entströmt. Sie werden stimulirt, wenn ein energischer Wille sie zu Wanderungen, zu fortwährender Bewegung treibt, wenn sie beständig arbeiten und das Gearbeitete wieder vernichten müssen, wenn sie eine Energie des Characters entfalten, welche ihrem natürlichen Zustande widerstrebt. Die, welche einen gierigen Appetit haben, haben ein Reizmittel, sowie die, welche trotz einer äussern kalten Temperatur eine gewöhnlich heisse und duftende Haut bemerken lassen, sowie ebenfalls die, deren Herz mit ungewöhnlicher Geschwindigkeit schlägt. Die

1) Broussais, L'Irritation et la Folie.

Hallucinationen, die irrigen Begriffe zeigen gewöhnlich krankhafte ideelle Erregungen an.

Man lege Jemandem eine schwere Arbeit auf, versetze ihn in die Lage eines Menschen, der sich mühsamen Studien widmet, er wird schwer dazu aufgelegt sein, den Zwang nicht dulden, gereizt antworten; ein Feuer wird sich in seinem ganzen geistigen Zustande entzünden. Man könnte noch andere Lagen anführen, wo eine organische Ursache das Gehirn stimulirt, z. B. bei Personen, die nach einem Schlaganfalle in dem Cerebralsystem Cysten, Blutheerde, falsche Membranen haben; solche Personen erkennt man gewöhnlich an einer ausserordentlichen Erregbarkeit; die nichtigsten Beweggründe rufen oft lebhafte Empfindungen hervor oder Anfälle von Gereiztheit und Zorn, die an die ärgerliche Geistesstimmung der Epileptiker erinnern.

Die Geisteskranken erhalten ihre Eindrücke durch einen schmerzerregenden Sinn, letztere gehen gewissermaassen durch ein schmerzenthaltendes Prisma. Ein Uebermaass von Reizungen, besonders beim Zunehmen des Uebels, erzielt oft nur eine Complication desselben und führt es aus einem einfachen Zustande in einen zusammengesetzten, complicirten. Gemüthsbewegungen sind beim ersten Auftreten der Krankheit gewöhnlich schädlich. Es ist für die Heilung wichtig, nie den Heerd der den meisten Geisteskrankheiten zu Grunde liegenden krankhaften Erregbarkeit aus den Augen zu verlieren. Ich behaupte daher, dass die meisten Fälle eine funktionelle Stimulation erkennen lassen.

Viscerale Einflüsse. — Ich glaube hier einige Worte über eine Doctrin sagen zu müssen, die in Deutschland ihren Ursprung hat. Die Männer, welche sie anerkennen, sehen in den Leiden des Gehirns nur viscerale Affectionen, krankhafte Ausstrahlungen, die von den Eingeweiden auf das Gehirn übergehen. Diese Einflüsse hat man körperliche oder somatische genannt.

Nach den Einen müsse man hauptsächlich in dem Gangliensystem den Sitz des Irrseins suchen. Nach Andern ist hauptsächlich im Blutgefässsystem und besonders in den Gefässen des Pfortadersystemes, in den hypogastrischen Gefässen der Ursprung der Geisteskrankheiten zu suchen. Das Irrsein wäre demnach nur eine symptomatische Affection. Die Diagnostik würde nur auf der physischen Untersuchung des Kranken beruhen. Die funktionellen Störungen in den der Ernährung vorstehenden Organen müssten vor Allem unsere Aufmerksamkeit fesseln. Die Behandlung würde hauptsächlich darauf hinausgehen, die Funktionen der Eingeweide wieder herzustellen. Man findet in den Schriften von Nasse, Jacobi, Flemming u. A. die Prinzipien dieser Doctrin; sie haben sie

mit Talent und mit der ganzen Beharrlichkeit überzeugter Männer vertheidigt.

Man hat sich auf die Resultate der Sektionen gestützt und die Betrachtung geltend gemacht, dass man bei den Geisteskranken viel öfter anatomische Verletzungen in den Eingeweiden als im Gehirn antreffe, dass man mehr als einmal dieses ohne die geringste anatomische Veränderung, dagegen bedeutende in den Ernährungsorganen finde.

Aber diese Häufigkeit visceraler Störungen bei Kranken, welche den störendsten Einflüssen unterworfen sind, hat nichts Ueberraschendes; die Geisteskrankheit, der Kummer und der Schrecken, die sie erzeugen können, wirken auf das Gefässsystem und seine Thätigkeit und veranlassen venöse Stasen. Es ist demnach nicht befremdend, nach dem Tode das Venensystem in einem Zustande der Anschoppung zu finden. Wir dürfen uns nicht wundern, bei Frauen den hypogastrischen Plexus, die mesenterischen Gefässe, die Gefässe der Leber verstopft zu finden, wenn man bedenkt, dass fast in der Allgemeinheit der Fälle bei ihnen ein Aufhören des Monatsflusses stattfindet. Nichts ist gewöhnlicher, als Herz-, Leber-, Milzkrankheiten aufzuzeichnen. In der That, die in der geistigen Störung entwickelten Leidenschaften, Beängstigungen müssen auf die Eingeweide einen grossen Einfluss ausüben. Der Uterus beweist es, dessen Funktionen gewöhnlich in den geistigen Störungen aufgehoben sind.

Und warum sollen wir nicht die Störungen in den Ernährungswegen zugeben, wenn wir auf die Unregelmässigkeit der Lebensweise achten, welche die Irren befolgen, auf die freiwillige Enthaltsamkeit, auf die schlechte Luft, die sie einathmen, auf die Witterungseinflüsse, denen sie durch ihre Entblössung ausgesetzt sind, auf die Erschöpfung, in welche sie die oft selbst angeregten Samenentleerungen versetzen?

Die zahlreichsten Ursachen der Geisteskrankheiten sind nun aber die, welche auf das Organ des Verstandes auf funktionellem Wege wirken. So wie besonders unmittelbare Eindrücke auf den Sehnerv Augenkrankheiten erzeugen, so rufen auch physiologische Mittel am häufigsten Gehirnkrankheiten hervor. Es sind phrenische, cerebrale und nicht viscerale Ursachen, die am directesten zum Irrsein führen. Wenn die Geisteskrankheit immer durch einen visceralen Zustand erzeugt würde, was fingen wir dann mit den Arten geistiger Störungen an, die den verschiedenen Veränderungen der Gesellschaft folgen? Woher kommt es, dass zu Zeiten der Devotion und religiösen Exaltation der Wahnsinn mit religiösem Character vorherrscht? Woher kommt es, dass die Krankheiten von den socialen Phasen abhängen? Wie die

plötzlichen Heilungen erklären, die oft bei chronischen Fällen auftreten unter dem Einfluss von Vorgängen im Gehirn — z. B. beim Schrecken?

Ich glaube daraus schliessen zu müssen:

I. dass der krankhafte Zustand der Eingeweide am häufigsten nur zufällig in Bezug auf die Verstandesstörung wirkt, dass diese meistens nur die Wirkung eines directen oder indirecten Einflusses des Geistes auf die Ernährungs- oder Zeugungsorgane ist;

II. dass manchmal der Einfluss der Eingeweide wirklich da ist, indem er die Disposition zu den phrenischen Erschütterungen herbeiführt;

III. dass in selteneren Fällen der Zustand der Eingeweide directer Weise jene Störungen erzeugt. Die Krankheit, welche entsteht, ist dann eine sympathische Affection.

Was ich so eben gesagt habe, ist auf einige sympathische Delirien anzuwenden, von einem melänischen Infarctus, einer Affection der Eierstöcke und des Uterus herrührend; besonders bei den Fällen, die bei Frauen im Wendepunkte des Lebens ausbrechen und die ganz besonders mit dem Aufhören der Regeln zu thun haben. Auch Herzkrankheiten veranlassen diese sympathischen Delirien. Diese sympathische Strahlung ist nicht in Zweifel zu ziehen, aber sie besteht nur in einzelnen Fällen und sie ist bei Weitem nicht so allgemein, als man gesagt hat. Es ist nur zu wahr, dass man sie übertreibt und dass man sie auf die unbefriedigendste Weise in Anwendung gebracht hat.

Störungen der Flüssigkeiten. — Die Alten haben die organische Ursache der Melancholie, sogar die der Manie, in einer Veränderung der Galle, in der schwarzen Galle gesucht. Einige haben sie im Blute gesucht; die alten Naturalisten sahen in dieser Flüssigkeit die Quelle, den Zusammenfluss des Lebens. Schon mehr als einmal haben die Neuern in dieser Flüssigkeit einen ganz besonderen Leiter des Nervensystems und besonders des Cerebralsystems zu finden geglaubt. (Beweise aus den Erfahrungen Bichats und Legallois's). Männer von grossem Verdienst haben von dem Einfluss gesprochen, den das Herz auf das Cerebralsystem ausübt. Burrows[1]) will besonders die Wahrheit dieser Behauptung beweisen. Dass das Blut die moralischen und intellectuellen Eigenschaften modificirt, kann nicht bestritten werden. Schröder van der Kolk[2]) hat das vortrefflich dargelegt. Man beachte ebenso die Einwirkung der

1) Burrows, On the desorders of the cerebral circulation.

2) Schroeder van der Kolk, Voorlezing over den invloed van het lichaam op de ziel bij den mensch.

Blutvergiftungen, z. B. der Spirituosa, Narcotica auf den Geist. Augenscheinlich wirkt hier das in seiner Beschaffenheit veränderte Blut auf die Hirnthätigkeit. Durch das Blut werden in solchen Fällen Ideenstörungen herbeigeführt, sowie das Delirium, welches eine Menge von Intoxikationen, z. B. von Cannabis Indica, Hyoscyamus, Belladonna, Opium begleitet. Auch ist es richtig, dass in der chlorotischen Anämie, in der Kachexie in Folge von Sumpfmiasma, im Scorbut, in der syphilitischen Dyscrasie und zuweilen in den psorischen Affectionen, der Geisteszustand eigenthümlicherweise in Folge einer Alteration des Bluts modificirt ist. In den hypochondrischen Affectionen vorzüglich ist die Betrachtung einer Blutalteration, einer Störung, die in die Circulation der Pfortader eingetreten ist, von ausserordentlicher Wichtigkeit. Man kann auch in der gichtischen Diathese den Einfluss der veränderten Flüssigkeiten auf die Psyche bestätigen. Die, welche in Gesellschaft Gichtleidender leben, kennen sehr gut die verdriessliche Laune dieser Kranken, sowie die merkwürdige Veränderung, die im Character vorgeht, sobald das mit podagrischen Stoffen geschwängerte Blut durch den Urin oder eine Gelenkentzündung sich frei gemacht hat.

Indessen muss man sich nicht einbilden, dass das Blut durch seine chemische Zusammensetzung, durch seine Dynamik die Hauptrolle in der Krankheitsentwickelung des Geistes spielt. Es kann, wie gesagt, vorkommen, dass die flüssigen Körper die Quellen psychischer Störungen sind, aber, unabhängig von der Seltenheit dieser Fälle, ist es das Nervensystem, das als Hauptfactor in den krankhaften Evolutionen auftritt. Der pathologische Stimulus kann das Blut in das Gehirn treiben, jenes kann bedeutende Veränderungen erleiden, aber nicht dies, nicht die Gefässe, in denen es treibt, darf man als die geheimen Urheber des Uebels betrachten. Der Grundurheber ist das Nervensystem mit seinem geheimnissvollen Factor. Das Nervensystem ist durch das aetiologische Agens ergriffen, das Nervenelement reagirt und von ihm strahlen die Einflüsse nach allen Sinnen hin. Die arteriellen und venösen Congestionen führen selten zu geistigen Störungen, sie veranlassen nur secundäre Wirkungen. Das Nervensystem liegt allen Erscheinungen jener Krankheiten zu Grunde. Ich habe es mehr als einmal ausgesprochen und Amelung[1]) hat es sehr gut dargelegt. In der Mehrheit der Fälle erkennen wir im phrenopathischen Zustande eine Erregung des Nervensystems an.

1) Amelung, Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten.

Entzündungen. — Wenn wir von dem Prinzip ausgehen, dass die geistige Störung am öftersten eine Aufregung ist, muss man dann in diesem krankhaften Zustande nur eine entzündliche Erregbarkeit des Gehirns sehen, nach dem gewöhnlichen Sinne, den man unter diesem pathologischen Zustande versteht?

Um bei den Geisteskranken das Bestehen eines entzündlichen Zustandes zuzulassen, hat man seine Ansicht auf die organischen Veränderungen gegründet, die nach dem Tode gefunden wurden. Wenn wir nur die eigenen Thatsachen zu Rathe ziehen und jede weitere Prüfung versäumen wollten, so wäre man sicherlich versucht, sich der Meinung derjenigen anzureihen, die sich enthalten, in jeder Irritation nur eine Injection der Capillaren zu sehen. Aber diese Veränderungen, diese Zeichen der Inflammation wird man fast nur bei chronischen Fällen, ausnahmsweise bei akuten und den Fällen finden, wo die geistige Störung nur der symptomatische Ausdruck einer primitiven organischen Störung ist.

Der entzündliche Zustand, wenn wir ihn bei Geisteskranken treffen, ist das Resultat eines mehr primitiven Zustandes. Die erste krankhafte Bedingung ist der Nervenzustand; der organisch-capilläre Zustand folgt erst. Ich beweise es:

A. Wenn der entzündliche Zustand ein primitiver wäre, so wäre die schwächende Kur eine unberechenbare Hülfe in der Behandlung der Irren; die Praxis lehrt uns, dass dem nicht so ist.

B. Der entzündliche Zustand hat seine eigenen Symptome: Fieber, Betäubung, Erschöpfung, Anorexie, Starrheit, Kopfschmerzen, Convulsionen, raschen Gang. Diese Zeichen wird man im Allgemeinen selten bei Geisteskranken finden.

C. Wie kann man eine Entzündung bei Tobsüchtigen annehmen, die seit einem Viertel-, Halbjahrhundert wüthend, zeitweise von Tobsucht befallen sind, und die oft erst im hohen Alter genesen? Die lange Dauer der Krankheit muss die Hypothese zurückweisen, dass ein primitiver, wirklich entzündlicher Zustand vorhanden sei. Vergleiche man doch die Geisteskrankheit mit den wirklichen Entzündungen der Nervensubstanz, die überall, wo sie auftreten, einen erschreckend raschen Fortschritt nehmen. Die Kranken unterliegen in wenigen Tagen.

D. Wie soll man sich die plötzlichen Heilungen der Manie erklären, wenn man zugiebt, dass sie sich an die rothe Injection der Capillaren bindet?

E. Wie soll man sich Rechenschaft von der Spontaneität, von der Periodicität der Anfälle, von der angebornen Disposition der Individuen geben, wenn man den entzündlichen Zustand

als ursprünglich in der psychischen Krankheitsentwicklung annimmt?

F. Es kommt sehr darauf an, zu beachten, dass die Entzündung immer darnach strebt, die Funktionen der ergriffenen Theile aufzuheben, zu neutralisiren. Diese Wirkung entsteht in den Nervenzweigen schneller, als in jedem andern Theile. Sobald sich Nervengewebe entzündet, löst es sich auf, erweicht sich und die Funktionen hören auf. Aber in der dynamischen Störung des Nerven steigert sich gewöhnlich das funktionelle Attribut. Diese Erscheinung fällt auch mit Tobsucht und anderen psychischen Krankheiten zusammen, die von jeder organischen Alteration frei sind. So bleibt in der Cardialgie der Appetit, er steigert sich sogar; bei der Magenentzündung verliert er sich und die Digestion wird unmöglich. Folgendermaassen drückt sich Jolly[1]) aus: „Wenn eine akute oder chronische Encephalitis zum Erzeugen von Wahnsinn so nothwendig ist, warum sind Kinder und selbst Jünglinge, die so oft von cerebraler Phlegmasie ergriffen werden und deren Opfer sind, so selten geisteskrank? Warum ist das Irrsein vorzüglich das Privilegium von nervösen Personen, die leicht Eindrücke aufnehmen und von Leidenschaften beherrscht werden, warum mehr bei ihnen, als bei kräftigen, blutreichen, zu Entzündungen geneigten Menschen? Das Irrsein hat zu seinem Entstehen weder Entzündung, noch Erweichung, noch Erhärtung oder Verletzungen irgend einer Art nöthig. Eine erbliche Disposition, eine fehlerhafte Erziehung, eine Gemüthserschütterung, fast ein Nichts genügt; denn in der wunderbaren Coordination der zahlreichen Elemente des Gedankens, wo Alles beweglich und zerbrechlich ist, reicht es hin, dass eines dieser Elemente abweicht, verändert oder zerbricht, damit die ganze intellektuelle Mosaik sich auflöst und in Trümmer fällt."

Elfter Theil.

Die Phrenopathien müssen in die Klasse der nervösen Affectionen gerechnet werden.

Die Neurosen und psychischen Krankheiten bieten die grösste Analogie in Beziehung a) auf Dauer des Uebels, seine Länge und chronischen Zustand; b) auf Spontaneität des Er-

1) Séance de l'Académie royale de méd. en France du 4 Mars 1845.

scheinens, c) des Aufhörens; d) auf Abwesenheit der Symptome, die dem entzündlichen Zustande eigen sind, und auf die Nichterfolge einer schwächenden Behandlung; e) auf den schwankenden Gang der Krankheit; f) auf Periodicität der Anfälle; g) auf Intermittenz, auf Remittenz der krankhaften Erscheinungen; h) auf Abwesenheit des Fiebers; i) auf Bestehen der Phänomene, die in den Ernährungsfunktionen beruhen; k) auf Abwesenheit der organischen Veränderungen, bei den meisten Fällen erwiesen.

Giebt es etwas Merkwürdigeres als die Geisteskrankheiten, welche bei den Gliedern einer Familie und oft zu denselben Zeitabschnitten des Lebens spontan ausbrechen? Giebt es etwas Erstaunenswertheres, als jene Geisteskrankheiten, welche sich periodisch zwei Mal im Jahre, alle Jahre, alle drei Jahre zeigen, plötzlich verschwinden, ohne die geringste Spur zurückzulassen, und ohne bekannte Ursache wiederkehren?

Die geistigen Leiden zeigen also in ihrem Verlaufe krankhafte Schwankungen; bald nimmt die Schwere der Symptome zu, bald nimmt sie ab, bald hört das Uebel auf und es treten lichte Zeiten ein. Die Krankheit tritt intermittirend auf, wird remittirend, wird beständig, um später wieder remittirend und intermittirend zu werden, je nachdem die Reconvalescenz Fortschritte macht. Sie geht steigend und fallend auf und abwärts, wie eine Fluth, die steigt und fällt, wie Wolken, die sich aufhäufen und wieder zerstreuen. Indessen hat die Intermission, die Remission weniger positive Bedeutung als die Periodicität; die beiden ersten Erscheinungen gehören ebenso den unorganischen als organischen Affektionen des Gehirns und des ganzen Nervensystems im Allgemeinen an. Die Intermission charakterisirt oft die Zeichen der Paralyse. Während vier, fünf Tagen schreit der Kranke, ist unruhig, beschmiert sich mit Koth, zeigt Langsamkeit im Reden. Diese Symptome verschwinden plötzlich und man bemerkt keine Ungeschicklichkeit im Ausdruck mehr, man könnte glauben, der Kranke sei hergestellt. Aber nach vier oder fünf, vierzehn Tagen erscheinen die Symptome nur um so schärfer. Die Intermission und Remission der krankhaften Phänomene sind fast immer mit einem nervösen Zustande verbunden, aber sie können auch von einem organischen Zustande abhängen, der auf die Nerven wirkt. So bringen die tuberculösen Affektionen der Gehirnmasse eine merkwürdige Schwankung in dem Fortschreiten der Symptome vor; dasselbe ist bei der Gehirnwassersucht und andern Gehirnaffektionen, die auch einen vielfach unterbrochenen krankhaften Weg zeigen; man bemerkt ferner bei wahren Gehirnentzündungen augenblickliche Pausen, krankhafte Ruhe. Man findet gleicherweise diese Erscheinung in den innern Exostosen des Schädels. Deshalb ist

es oft schwer, eine reine und einfache Neuralgie von einer Neuropathie zu unterscheiden, welche von einer Störung des Gewebes abhängt.

Die Periodicität lässt einen dynamischen Zustand vermuthen, steht oft mit den äussern Modifikationen, mit der Hitze, der Kälte, der Atmosphäre, mit der Rückkehr der Jahreszeit in Verbindung. Zuweilen hat man sie auch der Intervention des Mondes zuschreiben können, um so mehr, da es, wie ich schon angeführt habe, Fälle obwohl selten giebt, wo die Rückkehr der Krankheit mit den Mondphasen correspondirt. Dies ist besonders der Fall, wenn das Uebel mit Epilepsie verbunden ist. Wird man bei den schneller aufeinanderfolgenden Anfällen die Erscheinung der Rückkehr derselben dem Wechsel des Tages und der Nacht zuschreiben können, wie Cullen? Aber diese Erklärung, selbst wenn sie richtig sein sollte, würde uns nicht das Geringste über das geheime Phänomen des Uebels sagen. Oft hängt auch die Periodicität des Uebels mit der Menstruation zusammen.

Die Veränderlichkeit, der Wechsel des Uebels schliesst jede organische Störung aus. Eine erbliche, periodische Geisteskrankheit wird sich heute durch Traurigkeit äussern, das nächste Jahr wird sie sich in Tobsucht umbilden, zuletzt in Blödsinn. Im Laufe derselben Krankheit sehen wir eine zügellose Erotomanie und Wochen später einen religiösen Schrecken. Heute spricht der Kranke viel, morgen ist er stumm. Es ist dies im Allgemeinen mit den Neurosen der Fall, die eine grosse Bestrebung haben, sich umzuwandeln, sich von einem nervösen System auf ein anderes zu übertragen. Die Neuralgien verschwinden manchmal und afficiren das Gehirnsystem. Man sieht Menschen mit Asthma, Migräne, Zahnschmerzen plötzlich melancholisch oder maniacalisch in Folge des Verschwindens jener Schmerzen werden, und zuweilen kehren diese in der Reconvalescenz zurück. So wechselt das Irrsein oft mit nervösen Affektionen ab.

In ihren Grundformen gleichen die psychischen Leiden den Nervenaffektionen. In den einen wie den andern charakterisirt sich die Krankheit durch einen Leidensausdruck, durch Exacerbationen, welche mit mehr oder weniger Regelmässigkeit wiederkehren. Mitten in dem ruhigen und lichten Zustande wird der Kranke plötzlich traurig und unzufrieden, äussert sich lebhaft, lässt seine Verzweiflung, seinen Zorn ausbrechen. Bald darauf hört Schreien, Aufregung auf und der Kranke nimmt seine frühere Weise zu sprechen und zu handeln wieder an. Zuweilen auch setzt er die Unterhaltung fort, die er im Augenblicke des Anfalls eingegangen war.

Ich muss noch hinzufügen, dass die Reaktion bei den Geisteskrankheiten viel Aehnlichkeit mit den Krampfausbrüchen hat. Die Art und Weise der Maniacalischen zu handeln, die phantastischen Handlungen der Irrsinnigen erinnern an solche Anfälle. Ist die Manie nicht oft mit Epilepsie verbunden? Bringt dieselbe Ursache nicht oft diese wie jene hervor? Sieht man nicht diese in jene übergehen? Die geistige Störung zeigt zuweilen in ihrem Typus alle Arten der epileptischen Krämpfe. Sie hat Zwischenräume von einigen Wochen, dauert einige Tage, dann bricht sie aus und so fort; man könnte manchmal sagen, dass die Manie eine gebundene Epilepsie sei. Plötzlich weist der Kranke alle Lebensmittel zurück, stösst gellendes Geschrei aus, schlägt, zerbricht, wirft Alles untereinander, ergreift einen andern Kranken und erwürgt ihn. Während solcher Anfälle beisst, zerreisst er. Er läuft gradeswegs zum Wasser und ertränkt sich. In den Zwischenräumen spricht er mit Klarheit über seinen Zustand, drückt er seine Hoffnungen und seine Verzweiflung aus. Manchmal zeigen sich diese Anfälle mit der ganzen Regelmässigkeit einer Convulsion, eines intermittirenden Fiebers. Alle drei, alle vier Tage, von acht zu acht Tagen kündigt sich das Uebel beinahe wie unter der Form eines Fieberanfalles an, aber die Symptome des Fiebers fehlen.

Indem ich hier von dem nervösen Einflusse rede, habe ich besonders das Cerebrospinal-System im Auge. Dieses ist vorzüglich der Ausgangspunkt der Störungen, die sich im krankhaft psychischen Zustande äussern. Deshalb darf man nicht die Nerven des Sympathicus ausschliessen, der zuweilen als Conductor anormaler dem Gehirn durch die zahlreichen Verbindungen mit dem Rückenmarke überlieferter Eindrücke in ihm Störungen aller Art hervorbringen kann. Man erklärt sich so, wie in dem Aufhören der Menstruation, den Affektionen der Pfortader, in den Herzkrankheiten, in verschiedenen Leiden der Eingeweide sympathische Geistesstörungen unter dem Einflusse eines Leidens des Nervus sympathicus sich entwickeln und ausbrechen können. Amard hat zuerst die Aufmerksamkeit auf den Antheil dieses Nerven an der Erzeugung von Geisteskrankheiten gelenkt. Nach ihm wäre die Manie ohne Delirium immer die Folge der nervösen Ausstrahlung der Nervus sympathicus, er stellt sie neben die Melancholie, die er aus dem Plexus visceralis entstehen lässt, während Manie mit Delirium, Blödsinn und Idiotie ihren primitiven Sitz im Kopfe haben. Diese Ansicht ist in einem gewissen Sinne richtig, aber nichts ist falscher als die Schlüsse, auf die der Verfasser hinzielt. Man kann nicht zugeben, dass die Manie ohne Delirium, die Melancholie und Hypochondrie im Allgemeinen auf die Modifikationen be-

zogen werden können, die in den Funntionen des Gangliensystems vorgekommen sind.[1])

Zwölfter Theil.

Die Schwäche.

Unter den hiesigen Kranken sind augenscheinlich solche, welche der Folge schwächender Ursachen erlegen sind. Man sehe die blassen und abgezehrten Gesichter. Diese Unglücklichen sind während der letzten traurigen Jahre nach all den Entbehrungen, die sie zu erleiden gehabt haben, geisteskrank geworden. Bei mehreren dieser Kranken ist eine offenbare Störung der Säfte, ein Zustand von Cachexie, von Anämie vorhanden.

Das kommt daher, weil die Schwäche vielen psychischen Leiden anhaftet. Das höhere Alter erzeugt den Blödsinn. Hallucinationen entstehen oft bei geschwächten Personen. Man bemerkt dies im Delirium tremens. Die schlechte Lebensart, Mangel an kräftigen Lebensmitteln greifen in den meisten Fällen den psychischen und physischen Zustand der Geisteskranken an.

Es ist nicht zu vergessen, dass es in den psychischen Leiden einen akuten und einen chronischen, einen aktiven und passiven Zustand giebt, obgleich die äussern Erscheinungen der Krankheit nicht bedeutend von einander abzuweichen brauchen.

Es ist zuweilen sehr schwierig, den Augenblick zu erkennen, wo die krankhafte Incitation unter dem Anscheine einer Wallung des Bluts, eines Erethismus vom aktiven zum passiven Zustande übergeht.

Das Vorschreiten des Uebels führt eine Veränderung in der Lebensthätigkeit herbei. Jemehr Fortschritte die Krankheit macht, desto mehr nimmt die Duldsamkeit für Reizmittel, innerlich wie äusserlich zu. Deshalb muss man sehr grosse Vorsicht in der Behandlung anwenden. Hier ist es fast, wie bei den akuten Krankheiten, es tritt eine Periode ein, wo man nicht anregen darf, wie andere, wo es geschehen muss. Die Krankheit

1) Man vergleiche noch:
Fr. Nasse, Die psychischen Verrichtungen der Brust- und Bauchganglien.
Domrich, Die psychischen Zustände, ihre organische Vermittelung und ihre Wirkung in Erzeugung körperlicher Krankheiten.

nimmt indessen ihren Gang und manchmal ist es schwierig, eine Aenderung im äussern Zustande des Patienten anzugeben.

Es kann auch sein, dass die Schwäche das Resultat der Krankheit ist; durch grosse Anstrengung kann das intellektuelle System endlich in einen Zustand von Erschöpfung, von Collapsus fallen, wie unsere Vorfahren sagten, in welcher das Lebensagens sich abzunutzen oder zurückzuziehen scheint. Dann nimmt die Geisteskrankheit den Charakter vollständigen Blödsinns an. Dieser Zustand reagirt oft auf die ganze Constitution und ruft die Erscheinung einer Nervenabzehrung hervor.

Man kann manchmal die Debilität muthmaassen, wenn äussere Symptome sie nicht wahrnehmen lassen; sie lässt sich nach der Krankheitsdauer vermuthen.

Oder sie kündigt sich durch eine bedeutende Erweiterung der Pupillen, Blässe des Gesichts und der Lippen an, durch bläuliche Farbe des Weissen im Auge, Kälte und Zittern der Extremitäten, unvollkommene Cyanose der Finger und Zehen, eisige Kälte, welcher eine glühende Hitze des Gesichts folgt, hysterische Complicationen, grosse Veränderlichkeit der krankhaften Zustände, graduelles Abnehmen der moralischen, intellektuellen und Bewegungkraft, Beugen des Körpers, der Glieder, Depression der Haltung, Erschlaffung der Schliessmuskeln. So ist das Delirium, das nach Entbehrung des Getränkes eintritt. So die intellektuelle Störung, die der Ingestion gewisser narkotischer Pflanzen folgt, so ist auch die Geistesstörung, die sich an willkürliche Samenverluste knüpft oder bei einem sehr geschwächten Individuum eintritt. In allen Fällen ist Verlust der Kräfte die Veranlassung, wenn auch übrigens die Exaltation in den krankhaften Erscheinungen herrscht.

Die Schwächung der intellektuellen Funktionen ist zwar nicht immer ein Anzeichen des Uebergangs von der Irritation zur Schwachheit. Sie kann eine materielle Ursache haben, die im Gehirn wohnt, eine Blutstockung, eine Zerstörung der Gehirnsubstanz, die Undurchsichtigkeit der Meningen.

Die wirkliche Schwäche kündigt sich vielmehr durch allgemeine Symptome an, durch Abnehmen aller geistigen Fähigkeiten sowohl, als durch allgemeine Verringerung der Energie in den Bewegungen, ohne dass Lähmung eintritt.

Ausserdem beachte man, dass eine gewisse Schwäche hauptsächlich der Krankheits-Disposition zum Grunde liege. Man findet eine krankhafte Reizbarkeit bei der ganzen grossen Masse derjenigen Menschen, die einem psychischen Leiden anheimgefallen sind.

Dreizehnter Theil.

Ich will summarisch die verschiedenen Ansichten mittheilen, welche neuerdings in Bezug auf die Natur der psychischen Krankheiten ausgesprochen worden sind. Man kann danach den Stand der Wissenschaft beurtheilen. Ich glaube sie in 6 Categorien eintheilen zu können:

a) Die Ansicht, welche dem Gefässsystem den grössten Theil der Krankheit zuschreibt.

b) Die, welche in der Geisteskrankheit das sympathische Symptom einer visceralen Affektion erkennt.

c) Die, welche in der nächsten Ursache des psychischen Zustandes die Diathesen aller andern Krankheiten sucht.

d) Die, welche in den organischen Störungen die secundären Wirkungen der Krankheiten sieht.

e) Die, welche die Geisteskrankheit auf einen besondern Zustand der Seele bezieht.

f) Die, welche in dem Nervensystem die Erscheinungen der psychischen Störungen schöpft.

A. Arnold erkennt in den Geisteskrankheiten einen congestiven Zustand, eine vermehrte Thätigkeit der Gefässe der Gehirnsubstanz. Crichton sieht eine Reaktion des Gefäss-Systems auf das Nervensystem. Cox behauptet ziemlich dasselbe. Nach Rusch ruht die Ursache der meisten psychischen Krankheiten in einer krankhaften Aktion der Arterien. Fodéré sieht im Blute einen ganz besondern krankhaften Zustand. Die beiden Mayo sind derselben Ansicht. Burrows sieht im Zustande des Blutes eine Hauptbedingung. Lallemand entdeckt im Delirium eine Entzündung der Arachnoidea; das Gehirnleiden ist einer Krankheit der Meningen subordinirt. Bayle betrachtet die Verwirrtheit der Ideen als eine chronische Entzündung der Gehirnwindungen. Pinel-Grandchamp, Delaye, Foville, Bouchez, Casauvielh, Calmeil suchen den Sitz des Deliriums in der rindenartigen Substanz der cerebralen Hemisphären und wollen darin einen Entzündungszustand sehen. Broussais führt eine subakute cerebro-meningeale Entzündung an, die anfänglich nur eine einfache Irritation ist. Sc. Pinel glaubt an eine aktive Gehirnentzündung. Belhomme spricht von einer bald akuten, bald chronischen Entzündung des Gehirns und zu gleicher Zeit von einem neuropathischen Zustande.

B. Die ganze somatische Schule Deutschlands und besonders Jacobi und Nasse gleiten über die Gehirnerscheinungen hinweg, und suchen die Quelle der Geisteskrankheit in den Eingeweiden, den Ganglien, im Herzen, in der Leber, in dem abdominalen Gefässsysteme.

C. J. Frank behauptet, dass der Geisteskrankheit alle Diathesen zum Grunde lägen, welche der Entwicklung der andern Krankheiten vorangehen. Hufeland nimmt nervöse, sanguinäre, adynamische, abdominelle, organische, metastatische Geisteskrankheiten an.

D. Nach Pinel sind die anatomischen Störungen Wirkungen der Krankheit. Esquirol sagt, dass alle organischen Störungen bei Irren sich bei andern Individuen, die nie ein Delirium gekannt, wiederfänden. Georget gesteht die nächste Ursache der Geisteskrankheiten nicht zu kennen; in allen Fällen sei sie ein krankhafter Zustand des Gehirns. Nach der Meinung Burrows ist der pathologisch-anatomische Zustand des Gehirns eine secundäre Erscheinung in der Beurtheilung der nächsten Ursache des Irrseins. Parchappe legt die Ansicht dar, dass die organischen Fehler des Kopfes nicht immer durchaus das Irrsein bedingen. Nach Bottex kommen bei der Melancholie die wenigsten Gehirnstörungen vor. Lelut sagt, dass in Geisteskrankheiten der innere Zustand sich durch nichts Materielles äussere. Die Hälfte der Fälle böte keine besonderen Alterationen dar. Leuret behauptet, dass Niemand die geheime Ursache des Irrseins angegeben habe; sie soll der der Träume ähnlich sein; die anatomischen Verletzungen bestehen nicht bei allen Geisteskranken, bei dem einfachen Irrsein bemerkt man sie nicht.

E. Heinroth macht aus der Geistesverwirrtheit einen Seelenzustand. Alles läge in der Disposition, welche das Laster und die Verdorbenheit erzeugen. Das Präservativ gegen diese Krankheit läge in der Gewalt der Vernunft. Die Veränderung der Beschaffenheit des Gehirns seien die Wirkungen und nicht die wirkliche Ursache des krankhaften Seelenzustandes.

F. Lorry findet in der Mehrheit der Geisteskrankheiten einen besondern Zustand des Cerebralsystems. Cullen sucht diese Krankheit in einer krankhaften Aktion der Nervensubstanz, Ideler in einem Zustande des Gehirns. Ellis nimmt gleichzeitig eine Nervenaffektion und einen entzündlichen Zustand des Gehirns an. Griesinger glaubt an eine nervöse, primitive Irritation, an eine consekutive Hyperaemie der Hirngefässe.

Wir wollen die Worte von Pinel anführen, welche noch ihren Werth behalten haben, so weit Betrachtungen an Leich-

namen sprechen: „Vor 50 Jahren“, sagt er in der Abhandlung über Manie, „habe ich vor meiner Wirksamkeit in den Hospitälern geglaubt, grosse Aufklärung aus den Ursachen der Geisteskrankheiten ziehen zu können, in Bezug auf den pathologischen Zustand des Gehirns oder seiner Membranen; aber ich habe mich überzeugt, dass diese Inductionen nur dann gegründet sind, wenn der Geisteskranke in einem Anfalle der Manie stirbt, was sehr selten ist; es kommt viel öfter vor, dass die Geisteskranken nach Beendigung der Anfälle durch den darauf folgenden Zustand von Atonie und Abspannung zu Grunde gehen.“ Willis sagt bei Besprechung des Congestionszustandes: „Kann man in der rothen Injection der Augen, in der der Wangen das Delirium erkennen, von welchem ein dem Trunk ergebenes Individuum ergriffen ist? In diesem Falle und unter der Annahme, dass dasselbe in dem Zustande der Trunkenheit stirbt, kann man dann seinen Tod wohl einer Turgescenz der Kopfgefässe zuschreiben? Bei einem Manne, der dem Hunger unterliegt, trifft man zuweilen eine anatomische Veränderung des Gehirns; darf man aber sagen, dass sie die Ursache des Todes ist? Nicht in den Sectionssälen erlernt man den Zustand des Nervensystems in Bezug auf Geisteskrankheiten, löst man die Frage, wenn man weiss, ob das Gehirn verhärtet oder erweicht, trocken oder feucht, mit Blut oder andern Flüssigkeiten erfüllt ist. Vor Allem wichtig sind die Umstände, welche auf einen gesunden Geist gewirkt haben, ferner die, welche als Ursachen angesehen, und endlich die, welche als Folge der geistigen Störung betrachtet werden müssen. Der Arzt muss ohne Zweifel mit der anatomischen Struktur des menschlichen Körpers vertraut sein; aber wichtiger und von einem wirklich practischen Werthe ist, dass er den lebendigen Körper in seinen krankhaften Erscheinungen würdigen kann. Die Kenntniss des Leichnams kann uns über eine Menge krankhafter Gebilde Aufklärungen geben, aber sie lehrt uns nicht, wie die Ipecacuanha wirkt, wenn dieses Mittel zum Vomiren zwingt, wie die Aloe purgiren macht, wie der Wein berauscht und wie Mangel an Lebensmitteln den Tod veranlasst. Die Prüfung des Leichnams erklärt uns nichts mehr, wenn es sich darum handelt, solchen Resultaten vorzubeugen.“

Wenn ich sage, dass die Geisteskrankheiten in die Reihe der nervösen gestellt werden sollen, habe ich nicht ihre ganz abstracte Erscheinung im Auge, ich bezeichne nur die nosographische Stelle, die sie einnehmen sollen. Ich habe mich darauf beschränkt, die Analogien darzulegen, die zwischen der Störung des Geistes und den Neuropathien stattfinden; aber es bestehen ohne Zweifel im Grunde dieser Affektionen Verschiedenheiten,

welche die Irrenärzte nicht kennen. Wenn ich die streitige Frage eines speciellen Zustandes der Seele oder des Körpers, eine Frage von erschreckender Tiefe, nicht abgehandelt habe, habe ich doch gesagt, was ich von den materiellen und nichtmateriellen Elementen halte, welche den krankhaften Gedanken vermitteln. Man vermag diese Forschungen nicht weiter zu treiben, über diese Grenzen hinaus hält der menschliche Geist verwirrt an.

Literatur.

1) Gaubius, Adversariorum varii argumenti. 1777.
2) Arnold, Observ. on the nature, etc., of insanity. 1782.
3) Crichton, An inquiry into the nature and origin of mental derangement. 1798.
4) Winkelmann, Arch. für Gemüths- und Nervenkrankheiten. 1806.
5) Amard, Traité analytique de la folie. 1807.
6) Hoffbauer, Naturlehre der Seele.
— Untersuchungen über die Krankheiten der Seele. 1802.
— Psychologische Untersuchungen.
7) Hill, Essay on the prevent and cure of insanity. 1814.
8) Andry Matthey, Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit. 1816.
9) Dubuisson, Des Vésanies. 1816.
10) Fodéré, Du Delire. 1814.
11) Mayo, Remarks on insanity. 1817.
12) Georget, De la Folie. 1820.
13) F. Willis, On mental derangement. Uebersetzt von Amelung. 1826.
14) Francke, De sede et causis vesaniae.
15) Heinroth, Störungen des Seelenlebens. 1818.
— Orthobiotik. 1839.
16) Leuhosseck, Darstell. des mensch. Gemüths. 1824.
17) Broussais, De l'irritation et de la folie. 1828.
18) Guislain, Traité sur les Phrénopathies.
19) Groos, Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten. 1837.
20) Sc. Pinel, Physiologie de l'homme aliéné.
21) Roland, Psych. Betrachtung über die Gemüthskrankheiten und den Einfluss des Gemüths auf den menschlichen Körper.
22) Flemming, Ueber die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi. 1838.
23) Ideler, Grundriss der Seelenheilkunde. 1834.
— Wahnsinn in psychischer und socialer Bedeutung. 1848.
24) Jessen, Von dem Begriff und Wesen der psychischen Krankheiten. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi. 1838
25) Nasse, Die Regelwidrigkeiten der Gefühle. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi. 1838.
— Die Gemüthskrankheiten. — Zeitschrift von Damerow. 1847.
— Die Verhütung und Unterscheidung der Gemüthskrankheiten. — Zeitschrift von Damerow. 1848.
— Die Thätigkeit der Seele im Irrsein. — Zeitschrift für Psych. von Damerow. 1850.
26) Amelung und Bird, Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten. 1832.

27) Lélut, Indications sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie. 1836.
— Qu'est-ce que la phrénologie? 1836.
— Rejet de l'organologie. 1843.
28) Ellis, On Insanity. 1838
29) Canstatt, Zusätze zur deutschen Uebersetzung der Phrenopathien von J. Guislain: Neue Lehre von den Geistesstörungen. 1838.
30) Zeller, Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal. 1840.
— La préface et la conclusion dans les Prénopathies de J. Guislain, traduites par Wunderlich. 1838.
31) Leuret, Traitement moral de la folie. 1840.
32) Bottex, Du siége et de la nature des maladies mentales.
33) von Feuchtersleben, Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. 1845.
34) Turck, De la nature et du traitement de la folie. 1845.
35) Baillarger, De la valeur des lésions anatomiques dans la folie.
36) Heinrich, Ueber Moral insanity. — Zeitschrift von Damerow. 1848.
37) Jacobi, Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten. 1822.
38) Burrows, On the desorders of the cerebral circulation and on the connection beetween affections of the brain and diseases of the heart. 1848.
39) Richarz, Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen. — Zeitschrift von Damerow. 1848.
40) Berchem, Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mental. Annales de la Société de Médecine d'Anvers. 1848.
41) Ennemoser, Der Geist des Menschen in der Natur, etc. 1849.
42) Moore, The use of the Body in relation to the mind.
43) Billod, Des maladies de la volonté.
44) Dagonet, Quelques réflexions sur la pathogénie de la folie. — Gazette méd. de Strasbourg. 1850.
45) Cerise, Lettres à M. Longet. — Union médicale. 1851.
46) Klencke, Organische Seelenkunde auf dem Standpunkte der Physiologie. 1851.
47) Voisin, Analyse de l'entendement humain. 1851.
48) Perrin, De la périodicité. 1851.
49) Recamier, Lettre sur la phrénologie. — La santé universelle. 1852.
50) Lotze, Medicinische Psychologie. 1852.
51) Pohl, Die Melancholie nach dem neuesten Standpunkte der Physiologie. 1852.

Fünfundzwanzigster Vortrag.

Ueber die Prognose der Geisteskrankheiten.

Erster Theil.

Ich schätze, wie man es nur thun kann, den hohen Werth der auf Erfahrung beruhenden Grundsätze; aber es kann auch Niemand mehr, als ich, die Unzulänglichkeit der praktischen Darlegungen erkennen, wenn sie nicht zum bestimmten Princip geworden sind. Ohne diese Bedingung werden sie oft nur eine Reihe verwirrter Beobachtungen sein. Zu allen Zeiten haben wir die Fortschritte der Wissenschaft den Anstrengungen derer zu verdanken, welche vortreffliche Praktiker waren, wie den Männern wissenschaftlicher Bestrebungen, die in klassischen Gedanken die Früchte der Erfahrung zusammen zu fassen wussten. Eine lange Erfahrung im Unterrichten hat mich überzeugt, dass es selten gelingt, dem gesunden Begriffe der Praxis bei der Jugend Eingang zu verschaffen, wenn man nicht zugleich Sorge trägt, sie auf analysirte, interpretirte und formulirte Thatsachen zu stützen. Ohne diese bleibt man Empiriker und von diesem zur Charlatanerie ist nur ein Schritt. Wir gehen zur Prüfung unserer Register über, um daraus die nothwendigen Mittheilungen über die Prognose der Geisteskrankheiten zu ziehen. Sie enthalten die Namen, das Alter des Kranken, seinen Beruf, sein Geschlecht, seine bürgerliche Stellung, Dauer und Art seiner Krankheit, die Symptome, die sie bekundet hat, Rückfälle, die er gehabt, die bestimmenden oder zufälligen Ursachen. Man findet darin auch die Regeln, welche uns bei der Aufstellung der Prognose leiten müssen, und die Gründe, welche uns bestimmen, zu glauben, dass der Kranke genesen oder nicht genesen wird. Diese Mittheilungen bieten eine grosse praktische Wichtigkeit dar. Die Gewohnheit, die ich angenommen habe, meine Kranken vom Ge-

sichtspunkte ihrer Heilbarkeit oder Unheilbarkeit vom Anfange der Krankheit auszufragen, ist in meinen Augen ein sehr belehrendes Verfahren. Bald zeigt es mir, dass mein Urtheil irrig ist, bald bestätigt es die Genauigkeit meiner Interpretation. Vielleicht vernachlässigen die clinischen Aerzte dieses Studium zu sehr, das bei unsern Vorfahren in grosser Gunst stand. Man gelangt so dahin, den medicinischen Takt zu vervollkommnen, Schlüsse aus vielen zusammengestellten Thatsachen zu ziehen, und lernt neue Kenntnisse den schon erlangten anreihen.

Man zieht aus den Statistiken *numerische Resultate.* Man kann auf verschiedene Art in der Abfassung der Statistiken verfahren. Man zählt die aufgenommenen Kranken, man berechnet die Ausgetretenen und die Gestorbenen während eines und mehrerer Jahre, und betrachtet das Verhältniss derselben zu einander. Oder man fasst die ganze Bevölkerung einer Anstalt ins Auge, und sagt: Diese Bevölkerung hat am Ende des Jahres so viel Entlassene, so viel Gestorbene gezählt. Eine andere Art, richtiger in ihren Resultaten, ist, die Aufgenommenen während einer Reihe von Jahren zu betrachten und zu sehen, was nach 10, 15 oder 20 Jahren aus ihnen geworden ist. Ich wünsche zu zeigen, wie ich dahin gelangt bin, die Chancen der Heilbarkeit oder Unheilbarkeit bei einer Anzahl von Kranken darzustellen.

Entlassene und Geheilte. — Ich halte mich nicht an die gegenwärtige Bevölkerung dieser Anstalt, ich habe die Entlassenen nicht mit den Aufgenommenen eines Jahres verglichen; denn ein solches Verfahren lehrt uns nicht genau das Resultat der Krankheit eines jeden Patienten. Meine Aufmerksamkeit hat sich auf die Patienten gerichtet, welche während der Zeit vom ersten Januar 1830 bis zum letzten December 1840 aufgenommen wurden, und ich habe meine Journale befragt, um zu wissen, was heute aus diesen Personen geworden ist.

Diese Prüfung ergiebt, dass 991 Irre aufgenommen worden sind und dass von dieser Zahl 524 die Anstalt verlassen haben, dass 379 gestorben und 88 heute noch dort sind. Was diese letztern betrifft, so ist eine Quasi-Gewissheit der Unheilbarkeit vorhanden; denn nach 10jähriger Krankheit sind Heilungen äusserst selten. Von hundert aufgenommenen Kranken sind also mehr als die Hälfte entlassen worden, 53 auf 100. Diese Zahl 0,53 zeigt uns nicht lauter Geheilte, sondern nur 0,45, die andern sind entweder nur besser oder gar nicht geheilt von ihren Verwandten zurückgefordert worden. Von 991 Individuen, die während der Zeit von 10 Jahren zugelassen worden sind, bleiben uns also 88, die meisten unheilbar.

Man würde mit Unrecht glauben, dass unter den 53, die nicht unter die Zahl gänzlicher Heilungen zu rechnen sind, viele sich befinden, auf welche die Kunst irgend eine Aussicht auf Erfolg gehabt hätte. Die Mehrzahl im Gegentheil trugen den Keim der Unheilbarkeit. Von 100 Geisteskranken, die in öffentliche Anstalten treten, werden einige später zurückgefordert, entweder durch ihre Familien, oder durch die Administration, ehe ihr Heilung vollständig oder ihre Unheilbarkeit bestätigt ist. Alle guten statistischen Tabellen bieten eine Zahl solcher Reklamirten dar. Man ist demnach autorisirt, zu sagen, dass, jemehr die Anstalt Blödsinnige, Paralysirte, Epileptische aufnimmt, desto seltener sind die Heilungen und desto grösser ist die Sterblichkeit.

Man verliere nicht aus den Augen, dass von 100 aufgenommenen Patienten eine grosse Menge, wenigstens 0,40, sich in einem Zustande befinden, der aller Kunst widersteht. Nach den in England gefertigten Verzeichnissen stehen die Entlassenen zu den Aufgenommenen im Verhältniss zu 0,42. In unsern Anstalten verhalten sich Entlassene und Aufgenommene wie 0,46. —

Wenn man nach der Anzahl, welche fortdauernd in der Anstalt sich befindet, berechnet, so überwiegt die Unheilbarkeit die Heilbarkeit, diese kann man höchstens 0,16 annehmen. Nach einer Zählung in England mit Wales waren am 1. Januar 1844 in diesem Lande 3760 unheilbare Geisteskranke und nur 712 heilbare. Pinel erhält nach Abrechnung der Epileptischen, Paralytiker, der alten Blödsinnigen, der Idioten und der inveterirten und schlecht behandelten Fälle 84, 87, 93 Heilungen auf 100 Aufgenommene.

Rückfälle. — Darf man die Rückfälle zählen? Die Geisteskrankheit lässt eben so gut Rückfälle als jede andere Krankheit zu. Wenn man eine rheumatische Affektion, eine gastrische Störung, eine Augen- oder Mandeln-Entzündung gehabt hat, erleidet man wohl Rückfälle dieser Krankheiten? Man kann sagen, dass sie in diesen Fällen öfter stattfinden als bei Geisteskrankheiten, wenn wir uns in der Unmöglichkeit befinden, dem Reconvalescenten alle Sorgfalt angedeihen zu lassen, ihn mit aller Pflege, die sein Zustand erfordert, zu umgeben. Was Rückfälle bei Geisteskrankheiten häufig macht, ist die beklagenswerthe Lage der Geheilten. Die Meisten befinden sich in den allertraurigsten Verhältnissen. Oft wird bei unsern Reconvalescenten der Gedanke, in das Haus, wo sie als Dienstboten gelebt haben, nicht mehr aufgenommen zu werden, die Aussicht, keine Arbeit während des sich nähernden Winters zu finden, Ursache eines Rückfalles. Die Rückkehr in eine Familie, die im tief-

sten Elend lebt, kann ebenfalls die Krankheit wieder erzeugen.

Wir finden übrigens sehr verschiedene Ansichten über die Zahl der Rückfälle. Meine genauen Berechnungen bieten 19 auf 100 Fälle. Wir erhalten dieses Resultat, wenn wir auf folgende Weise verfahren: man zählt die Aufgenommenen einer Reihe von Jahren zusammen, fragt nach jedem Namen derselben und notirt die Zahl der Anfälle. Oder vielmehr man wendet diese Berechnung bei den Entlassenen an. Die Zahl 19, die Rückfälle anzeigend, nähert sich sehr der Zahl, welche kürzlich in Holland berichtet wurde. Wir finden die Recidive dort im Verhältniss von 0,18 bei Männern und 0,19 bei Frauen.

Die Fälle, wo Recidive stattfinden, kehren nicht immer in die Anstalten wieder zurück. Deshalb müssen wir die Zahl derselben in unseren Statistiken steigern. Ich schätze, um zum richtigen Verhältniss zu gelangen, auf 100 Personen in Anstalten 20, welche schon einmal geisteskrank waren.

Was der Aufmerksamkeit werth ist, ist die Verschiedenheit hierin in Anstalten mancher verschiedenen Völker. Thurnam hat dargelegt, dass in York, wenn 3 Kranke als geheilt entlassen werden, 2 davon immer wieder zurückkehren. Wir können uns hier fragen, ob die religiösen Gewohnheiten der Quäker die Neigung zu Rückfällen nicht begünstigen. Nach Parchappe sind in Rouen die Rückfälle wie 0,17 zu rechnen.

Wir haben in der Prognose zwei Extreme zu beachten: die Heilung, den Tod. Es ist dem Praktiker nicht möglich, hierüber im strengsten Sinn des Worts bestimmte Urtheile zu fällen. Er kann oft sagen: Dieser Kranke wird nicht genesen, weil Bedingungen da sind, die keine Heilung zulassen. Aber er hat für die Fälle der Wiederherstellung nicht dieselbe Gewissheit. Er muss sagen: Es giebt für diesen Kranken unendlich viele Chancen der Genesung: Möglichkeit der Heilung, Möglichkeit einer schwierigen Heilung, Möglichkeit eines unheilbaren Zustandes, Wahrscheinlichkeiten der Unheilbarkeit und in einigen Fällen die Gewissheit der Unheilbarkeit. Diesen durch die Klugheit vorgezeigten Weg wird man in officiellen Antworten gehen. Da, wo es sich allein um ein Urtheil des Mannes der Wissenschaft handelt, wird man sagen können: Dieser Geisteskranke wird genesen und jener nicht.

Tod. — In Bezug auf die Todesfälle ist es wichtig, die von der Geisteskrankheit direkt abhängigen von denen in Folge vorgerückten Alters, individueller Disposition oder zufälliger Krankheiten zu unterscheiden. Wenn wir also in 10 Jahren 379 Todte auf 991 während dieses Zeitraums eingetretene Kranke gerechnet haben, was 38 auf 100 macht, so drückt diese Zahl

die wirkliche Sterblichkeit der Geisteskranken nicht aus. Mehr als die Hälfte dieser Kranken sind einem secundären oder zufälligen Uebel kurze Zeit nach ihrer Aufnahme erlegen.

Unsere Zahlen zeigen nicht die Beziehungen zwischen den jährlichen Aufgenommenen und Entlassenen; sie bezeichnen das Schicksal einer Reihe von Kranken, welche nacheinander in einer Reihe von Jahren in die Anstalt getreten sind.

In Bezug auf die Sterbefälle sind die Resultate ausserordentlich verschieden. Diese Verschiedenheit hängt von der Art ab, wie die Berechnungen gemacht werden, so wie von ganz besondern Umständen. Wenn das Resultat auf eine Reihe von Aufgenommenen sich bezieht, so erhält man 0,32, 0,34, 0,38, 0,40 Sterbefälle. Wenn wir die stehende Bevölkerung der Anstalten im Auge haben und wenn man die Aufnahmen, welche im Laufe des Jahres erfolgten, hinzufügt, gelangt man für die öffentlichen Anstalten zu einer Zahl schwankend zwischen 8 und 12 auf 100. Nach Moreau de Jonés erhebt sich die Zahl der Gestorbenen zu 9 bis 10 in den Anstalten, wo man alle Arten von Geisteskranken behandelt. Während der letzten Jahre haben wir eine Mittelzahl von 0,8 (0,9 bei den Frauen und 0,10 bei den Männern) erreicht. Belhomme giebt folgendes Verhältniss an: In Chàrenton 1 : 3,75, in Rouen bei Männern 1 : 12,1, bei Frauen 1 : 17,3; in Bicêtre 1 : 7; in der Salpétrière 1 : 10. In den Privatanstalten ist die jährliche Sterblichkeit viel geringer als in öffentlichen Anstalten. Bei unsern Pensionärinnen ist das Verhältniss nur 1 zu 20, bei den wohlhabenden Männern ist die Zahl höher.

Welcher Unterschied ist zwischen einer öffentlichen und Privatanstalt? In den öffentlichen Anstalten findet man mehr durch Entbehrungen entnervte Kranke, mehr primitiven Blödsinn, mehr Greisenblödsinn, weniger direct auf das Individuum verwendete Sorgfalt, mehr Kranke aus den Krankenhäusern, aber auch eine viel grössere Anzahl von Kranken, die gleich am ersten Tage ihrer Krankheit sequestirt werden. In den Privatanstalten: mehr chronische Fälle, weniger primitiven Blödsinn, grössere Sorgfalt, eine grössere Zahl von Paralytischen, zu frühe Entlassungen.

Man lege der Zahl der Heilbaren und Unheilbaren nicht eine zu grosse Wichtigkeit bei, sie zeugen bei weitem nicht für die auf die Kranken gewendete medicinische Sorgfalt. Wenn sich in einer Anstalt die Zahl der Todten bis zu 12 auf 100 steigert, so glaube man nicht, dass die Kranken deshalb schlechter gepflegt werden, als in einer andern, wo die Sterblichkeit nur 8 auf 100 angiebt. So ist in den englischen Anstalten die Zahl 0,11, in den irländischen 0,08 und in den

schottischen 0,07. Darf man daraus entnehmen, dass die Kranken dort weniger gut behandelt werden, als in den irländischen und schottischen? Sicherlich nicht. Der Unterschied ist oft in andern Ursachen als Mangel an Wissenschaft oder Sorgfalt zu suchen. Es hängt von dem Zustande der aufgenommenen Kranken ab, von kürzlich eingetretener Krankheit, von chronischen Fällen, von der Beschaffenheit der Gebäude, wo die Geisteskranken wohnen. Er kann sich wohl auch durch genügende und ungenügende Ernährung erklären lassen, indem die Oekonomie eines Unternehmers oder Administrators oft Ursache einer grösseren Sterblichkeit ist. Ich entnehme einen Theil dieser Bemerkungen den Berechnungen Thurnams, um zu beweisen, dass jede Sterblichkeit, die sich in einer öffentlichen Anstalt über 12 und 13 auf 100 erhebt, in einem ungünstigen Sinne interpretirt werden muss, dass aber die, welche geringer ist als 0,10, nur vortheilhaft gedeutet werden kann. Man kann dasselbe über die Heilungen sagen, welche in den Statistiken verzeichnet sind. Thurnam will, dass jede Zahl unter 0,40 Heilungen ein schlimmes Resultat, dass die, welche 0,45 übersteigt, nur ein ermuthigendes sei. Diese allgemeinen Betrachtungen wollen wir nun zu einer directeren Anwendung auf die Kranken benutzen.

Zweiter Theil.

Von der Prognose im eigentlichen Sinne.

Wenn es sich darum handelt, die Begriffe der Prognose bei Geisteskrankheiten zu formuliren, kann man folgende Indicationen zur Grundlage nehmen: I. Die Krankheitsform. II. Der Verlauf der Krankheit. III. Die verflossene Zeit. IV. Die Complicationen und besondern Symptome. V. Die Crisen. VI. Die Ursachen. VII. Das Alter des Patienten. VIII. Die Jahreszeit.

A. In Bezug auf die Krankheitsform.

a) Drei psychische Zustände erlauben auf Heilung zu schliessen: Extase, Melancholie, Manie. Alles, was sich von diesen drei Grundschattirungen entfernt oder was nicht einen kataleptischen Zustand, einen Kummer, wilde Leidenschaften bildet, kündigt meistentheils eine lange Dauer der Krankheit oder die

Wahrscheinlichkeit einer unmöglichen Heilung an. Es ist schwierig, die Chancen der Heilbarkeit genau anzugeben, welche diese Affektionen darbieten. Wenn alle wünschenswerthen Bedingungen vereint sind, kann man annäherungsweise erhalten: 9 Heilungen bei 10 Extatischen, 7 bei 10 Melancholischen, 7 bei 10 Manien. Wenn man aber die Manie in Verbindung mit andern Formen bringt, wenn das Alter des Patienten, der Gang der Krankheit, die Art der angewendeten Behandlung ungünstige Chancen bieten, dann bezeichnen unsere Listen nur noch 7 Heilungen auf 10 extatische Fälle, 6 auf 10 Melancholieen, 5 auf 10 Manien.

Extase. — Für alle Geisteskrankheiten hat das extatische Element am meisten Wahrscheinlichkeit zur Heilung. Die Extase ist zuweilen mit Melancholie verbunden. Sie geht zuweilen in einen Zustand von Blödsinn über. Die Manie complicirt sie ebenfalls in einigen Fällen.

Melancholie. — Man kann sich eines Erstaunens nicht erwehren, wenn man die meisten Schriftsteller die Melancholie als eine Geistesstörung betrachten sieht, welche nur sehr selten geheilt werde. Lorry sagt: Melancholiae curatio perdifficilis. Diese Aussage ist oft wiederholt worden. Was mich betrifft, so reihe ich die krankhafte Traurigkeit denjenigen psychischen Störungen an, die am öftersten ein glückliches Ende zulassen. Dies ist auch die Ansicht Flemming's[1]; er sagt ausdrücklich, dass die Melancholie eine der psychischen Krankheiten sei, welche am leichtesten zur Heilung führe. Es ist schon wichtig, die Abweichungen in den Ansichten kennen zu lernen, die sich auf Heilbarkeit und Unheilbarkeit beziehen. Ich kann indessen nicht umhin, zu bemerken, dass in dem Verzeichniss unserer Schätzung alle die Fälle von Melancholie ausgeschlossen sind, welche den Charakter des Irrseins oder des Deliriums annehmen. Und auf diese letzten ist die Nichtheilung vorzüglich zu beziehen. Die Heilbarkeit des geistigen Leidens hat um so mehr Aussichten auf Erfolg, je einfacher es in seiner Aeusserung ist, jemehr es sich der elementaren Form der Geistesstörung ohne Delirium nähert. Ausgenommen sind die Modifikationen, die der Zustand der Kranken in Bezug auf ihr Alter und andere Umstände, von denen ich später sprechen werde, erleidet. Unter den hiesigen Unheilbaren wird man Fälle einfacher Melancholie bei jungen und gut constituirten Personen selten finden. Von dieser Regel, die ich im Allgemeinen hinstelle, darf man nicht einmal die hypochondrischen Unruhen ausnehmen, die ziemlich leicht zu heilen sind, wenn sie nicht von fixen Wahn-

1) Zeitschrift von Jacobi und Nasse.

vorstellungen begleitet sind. Die Nostalgie ist im Allgemeinen von beunruhigender Vorbedeutuug, wenn wir nicht im Stande sind, den Kranken in seine Heimath zurückkehren zu lassen. Die heftigen Beängstigungen, welche die geistigen Leiden häufig charakterisiren, die Thaten der Verzweiflung, welche eine ganz besondere Verschiedenheit bieten, sind für die Dauer der Krankheit sehr ernste Symptome, und dennoch hat man mehr als einmal die Patienten gänzlich davon befreit und geheilt gesehen. Die melancholische Wuth kann eine unheilbare Exaltation werden, indessen ist das nicht immer der Fall.

Wenn die Melancholien Anzeichen der Unheilbarkeit bekommen, so ändern sie sich gewöhnlich durch krankhafte Metamorphosen in Blödsinn um; sie compliciren sich dann mit ungewöhnlichen Antrieben und sind mit illusorischen ganz eigenthümlichen Ideen verbunden.

Manie. — Die akute, unruhige Manie wird von allen Arten der Affectionen dieses Namens am öftersten und schnellsten geheilt. Unter den unheilbaren Fällen findet man die schreiende Tobsucht, welche in Blödsinn übergeht, die chronische Manie, diejenigen, welche mit capriciösen Antrieben complicirt werden. Geht die Exaltation in Blödsinn über, so ist die Prognose eine sehr traurige, wenige seltne Ausnahmen abgerechnet. Diese Transformationen müssen unter die Erscheinungen gezählt werden, welche jedem Versuch der Kunst widerstehen, obwohl die Kranken sehr lange leben können. Einer der hiesigen Kranken, welcher die combinirten Erscheinungen einer Manie und eines Erlöschens aller intellektuellen Fähigkeiten zeigt, ist Ausbrüchen von Zorn unterworfen; er ist dann heftig bewegt, sein Auge ist offen, das Weisse im Auge geröthet, seine Haut heiss, brennend. Ich sehe darin eine Art Orgasmus, der beinahe einem Krampfanfalle gleicht. Vergeblich frägt man diesen Kranken, er wird nicht antworten, keinen ansehen. Es liegt etwas ausserordentlich Dummes in seinen Zügen, in seiner Haltung. Diese Depression aller Fähigkeiten des Verstandes hat sich fast schon beim ersten Auftreten des Uebels ausgesprochen. Es ist eine mit Blödsinn verbundene Manie, aber in akuter Form. Nun aber ist diese Lage weit entfernt, beunruhigend zu sein, vielmehr von glücklicher Vorbedeutung für die Wiederherstellung. Die hitzigen Aeusserungen, in denen eine vollständige Verwirrtheit der Geistesaction vorhanden ist, die, bei welcher die Symptome rasch vorschreiten, die, welche sich bald oder kurze Zeit nach dem Erscheinen der Krankheit durch ein vollständiges Vergehen des Gedächtnisses oder des Räsonnements zeigen, werden gewöhnlich schnell geheilt, wenn kein congestiver Zustand da ist. Ich spreche von frischen nicht periodischen Fällen.

Unter den hiesigen Kranken wird man viele finden, welche fortwährend bitten, die Anstalt verlassen zu dürfen; sie sind überall im Wege, sind an allen Thüren, erneuern ihre Bitte herausgelassen zu werden mit einer ausserordentlichen Hartnäckigkeit. Das sind Unzufriedene. Die Krankheit beschränkt sich auf einen gewissen Grad von Gehirnreizbarkeit. Sie zeigen eine ruhige Unruhe, Manie ohne Delirium. Diese gelangen viel seltner zu ihrer Gesundheit zurück, als die Maniacalischen, die von Anfang an schreien, singen, zerbrechen und einen erschrecklichen Lärm machen. Die vom Anfange an unruhige Manie wird gewöhnlich leicht geheilt, wenn sie primitiv ist; wenn die Agitation eine secundäre Erscheinung oder wenn sie progressiv ist, sind die Aussichten auf Heilung geringer. Wenn man anfängt zu bemerken, dass die Sprache anhebt, nicht mehr folgerecht zu sein, dass die Züge sich verzerren, dass der Kranke in unzusammenhängender Weise antwortet, dass er nicht mehr versteht, dass er zu Niemand Zuneigung hat, dass er gegen Alles gleichgültig wird, dass seine Ausleerungen unwillkürlich erfolgen, so kann man nichts Gutes aus diesen Symptomen schliessen. Wenn dieser Gang langsam vor sich geht, ist man berechtigt zu glauben, dass der Zustand ein chronischer werde, der beinahe immer die Unheilbarkeit anzeigt.

Aber wenn die Herzensgefühle, wenn die Liebe zur Familie wiederkehren, wenn der Kranke sich wieder nach seinen Geschäften erkundigt, so ist dies gewöhnlich ein glückliches Vorzeichen. Ich erkenne darin das erste Anzeichen der Reconvalescenz, selbst dann, wenn noch viel andere krankhafte Erscheinungen vorhanden sind. Voisin sprach eine unbestreitbare Wahrheit aus, als er sagte, dass die Rückkehr der Vernunft, der Fähigkeit zu denken, nicht die Heilung der Kranken ankündige, besonders wenn dies plötzlich geschieht und sein Herz dabei ungerührt bleibt. In diesem Falle ist der Kranke nicht hergestellt und er wird es erst dann sein, wenn er sich mit Liebe nach seiner Familie erkundigt.

Der Praktiker bekämpft mit geringerem Erfolge eine besondere als eine allgemeine Manie, bei welcher die Störung eine Menge Functionen angreift. In den partiellen Manien scheint das Krankheitselement oft in einer Falte des Characters zu wohnen. So dehnen sich die verliebten Manien gewöhnlich sehr lange aus und ihre Heilung ist schwierig, wenn sie mit ungewöhnlichen, erotischen Motiven zusammenhängen. Es ist etwas Anderes, wenn der Erotismus nur ein zufälliges oder secundäres Symptom ist. Die religiösen Aufregungen zeigen Pausen der Ruhe, ein Aufhören der Symptome; gewöhnlich dauern sie lange und der Patient wird nicht hergestellt. Dies

gilt auch für die ehrgeizigen, eiteln, stolzen Bestrebungen, wenn die Art des Leidens einen speciellen Character zeigt.

Die Alten und viele Neuere haben sich in Bezug auf die geistigen Störungen mit heiterm Aussehen sehr geirrt, gewöhnlich haben sie ihnen eine vortheilhafte Interpretation gegeben; sie haben sie für günstiger als die Ausbrüche von Abscheu und Zorn betrachtet. Hippocrates hat die Ansicht: „Deliria cum risu quidem accidentia securiora"; van Lom nimmt die Ansicht des Arztes von Cos wieder auf: „Adeo constat recte judicasse veterem Hippocratem, insaniam quae cum risu est, tutiorem esse etc." Wie dem auch sei, die Heiterkeit, besonders dann, wenn sie gleich zu Anfang der Krankheit erscheint, ist ein weniger beruhigendes Zeichen als die Traurigkeit. Im Verlaufe der Manie haben Lachen, Heiterkeit, Gesang keine Bedeutung. Was die stille Manie anbetrifft, so muss man, wenn der Kranke stets eine heitere Gemüthsstimmung zeigt, fast immer an eine lange Dauer der Krankheit und sehr oft an eine Unheilbarkeit glauben. Wenn sich dieser Zustand in der stationären Phase des Wahnsinns zeigt, so kündigt er keineswegs die Rückkehr der Vernunft an, sondern deutet im Gegentheil auf neue Stürme. Ich beurtheile es als eine schlimme Vorbedeutung, wenn Geisteskranke, welche gewöhnlich still sich hier- und dahin bewegen, plötzlich in einer Weise zu lachen anfangen, dass sie uns glauben lässt, ein närrischer Einfall beschäftige sie. Eine plötzliche Freude in dem Laufe einer extatischen Spannung oder Traurigkeit beweist häufig ein Zunehmen der Krankheit. Die wahre, die richtige Reconvalescenz ist von einem ganz eigenen Gefühl des Glücks begleitet. Nichts ist beunruhigender als eine Heiterkeit, die bei chronischen Fällen eintritt, sie verkündigt eine Verschlimmerung des Uebels. Wenn der Patient hysterisch ist, so influirt die Heiterkeit nicht bedeutend auf die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit des Kranken. Hysterische Frauen lachen und weinen zuweilen auf einmal.

b) Drei Formen sind der Heilung ungünstig. I. Das Delirium, II. das Irrsein, III. der Blödsinn.

Zehn Fälle von Hallucinationen und anderen analogen Erscheinungen mit fixem Character bieten nicht 4 Heilungen dar; zehn Fälle partiellen Wahnsinns nicht 3 Heilungen. Auf zehn Blödsinnsfälle kommt nicht eine Heilung. Anders gesagt, die pathetische Form lässt viel Aussicht auf Heilung. Sie begreift Bestürzung, Traurigkeit, Ungestüm in sich. Die Anomalien der Verstellungen, die des impulsiven Willens zeigen eine weniger günstige Prognose. Die Schwäche oder das Erlöschen der Intelligenz ist von allen Erscheinungen die beunruhigendste. Die Gemüthsruhe, ein Ausdruck der Gleichgültigkeit verheissen nichts Gutes.

Delirium. — Wenn die Geisteskrankheit sich mit Ideenstörungen complicirt, so ist der Fall immer mehr oder weniger ernst.

Wenn hingegen die Unordnung vom Anfang des Leidens an erscheint und den Character der Melancholie annimmt, so braucht der Zustand durchaus keine Besorgniss einzuflössen. Wenn also das Delirium mit einer unruhigen Manie verbunden ist, wenn der Kranke sich lebhaft äussert, zerbricht, schlägt, Alles unter einander wirft, so hat der Fall mit irrigen Ideen verbunden gar keine Bedenklichkeit.

Wenn hingegen die Ideenstörung, Illusionen, Hallucinationen nach und nach auftreten und sich zu der Zeit aussprechen, wo die Heilung gewöhnlich eintritt, so ist der Fall einer der beunruhigendsten.

Es ist dasselbe, wenn die Störung der Begriffe mit bizarren Antrieben verbunden ist, Mord, Selbstmord, Weigerung zu essen, der Neigung zu vernichten und zu zerreissen.

Das Delirium wird immer, welcher Art auch die Complicationen sind, ein Symptom sein, das eine lange Dauer der Krankheit ankündigt, ja sogar oft Unheilbarkeit des Uebels, sobald es sich als eine ausgesprochene Monopathie äussert. Je mehr die krankhaften Vorstellungen auf einen Punkt concentrirt sind, cum studio sagt Hippocrates, und die Symptome der Melancholie, der Manie oder des Irrseins an sich tragen, desto geringer wird die Hoffnung auf Genesung sein.

Je mehr die Manie sich auf Religion, auf die Sucht zu befehlen, zu herrschen bezieht, desto zweifelhafter wird die Genesung. Die Götter, die Heiligen, die Päpste, die Kaiser genesen nicht, wenn die mit diesen Vorstellungen verbundenen Ideen nicht von einer Melancholie oder Manie beherrscht werden.

Nichts ist bedenklicher als die auf körperliche Umbildungen gerichteten fixen Ideen. Die Fälle von Fröschen, Aalen im Leibe, Insecten im Kopfe sind fast immer verzweifelt, obwohl sie den Kranken die Aussicht eines langen Lebens lassen.

Man spreche die Worte nicht leichtsinnig aus: der Kranke wird nicht genesen. Ich habe sehr ernste Monomanien mit Delirium gesehen, die sich nach zwei bis drei Jahren verloren hatten. Dies glückliche Resultat wird besonders wahrgenommen, wenn das Delirium mit einem blutarmen Zustande verbunden ist. Oft ist in der Hysterie ein Delirium; diese Complication darf nicht die geringste Besorgniss einflössen. Es ist dasselbe bei Hallucinationen in Fällen von Schwäche. Es ist gewiss, dass z. B. Geistesstörungen in Folge von starken Getränken, wo Hallucinationen characteristische Symptome sind,

leicht bei geeigneten Mitteln verschwinden. Mit einem Worte, die delirirenden Abstractionen, Hallucinationen, fixe Vorstellungen, sind Indicien von der grössten Bedenklichkeit, die sich indessen durch eine Verbindung mit krankhaften Erscheinungen früher besprochenen Characters, Melancholien, Manien, Extasen neutralisiren. Die Delirien, die ich trunkene genannt habe, weil sie an Trunkenheit erinnern, die, welche das Gepräge kindischer und ehrgeiziger Ueberreizung an sich tragen, sind gewöhnlich von schlimmer Vorbedeutung.

Irrsein (folie). — Dieser Zustand ist bei demjenigen Kranken vorhanden, der will, nicht will, aber ohne sichtliche Leidenschaft. Es ist eine Abirrung da, eine Krankheit des Willens, eine fortwährende Opposition. Der Kranke will sich nicht ankleiden, nicht auskleiden, nicht in seinem Bette ruhen, auf den Dielen schlafen, nicht Wäsche wechseln, nicht sprechen, nicht essen, sich nicht an den Puls fühlen lassen. Die Handlungen eines kranken, eigensinnigen Willens sind meistentheils der psychischen Gesundheit der Kranken sehr entgegen. Wenn sie sich ausziehen, exponiren sie sich der Kälte; wenn sie sich weigern, in ihrem Bette zu liegen, die ganze Nacht aufbleiben, können sie ihre Kräfte nicht wieder gewinnen. Die, welche die Neigung haben, ihren Koth zu essen, bekommen Erbrechen, Diarrhoe, werden mager, blass und gelangen in einen Zustand der Abzehrung. Diese Erscheinungen, auf den Gemüthszustand bezogen, sind immer sehr beunruhigend. Die Opposition des Characters zeigt in allen Fällen Hartnäckigkeit des Uebels an; ihr Verlauf hat noch ernstere Phänomene und führt oft zur Unheilbarkeit.

Die Weigerung zu essen ist ein wenig beruhigendes Anzeichen, die gewöhnlich alle Hülfsquellen der Kunst nicht im Stande sind zu bekämpfen. Der hartnäckige Widerstand des Kranken, nichts zu sich zu nehmen, bedingt eine unheilbare Abzehrung und mehr als einmal treten Lungenaffectionen ein, deren Ende der Brand ist. Wenn sich hingegen diese Enthaltsamkeit während einer Manie zeigt, so hat sie keine so traurige Vorbedeutung, als wenn sie mit Melancholie auftritt; die Sitophobie, welche sich gleich zu Anfang zeigt, ist weniger zu fürchten, als die, welche sich während einer schon länger andauernden Geisteskrankheit äussert. Die Weigerung des Essens ist also kein tödtliches Symptom. Hippocrates hat indessen gesagt: „Delirium circa necessaria pessimum." Sehr oft überwindet man die Abneigung und heilt den Kranken. Von den kräftigen Kranken, die behaupten, ihre Speisen seien vergiftet, kann man nichts Günstiges voraussagen, da man sie selten überführt und ihr Widerstreben besiegt. Ein einziges Mal, bei

einem Patienten habe ich das Nichtessenwollen als ganz für sich bestehend frei von jeder andern krankhaften Affection auftreten sehen. Diese Person ist zu einer vollständigen Genesung gelangt. Wenn die Weigerung hartnäckig ist und man dahin gelangt, Nahrung einzuflössen, so scheint diese nicht verdaut zu werden. Der Kranke geräth oft in einen scorbutischen Zustand.

Unter die Symptome, welche den langsamen Gang der Krankheit andeuten, um nicht zu sagen, ihre Unheilbarkeit, muss man die Neigung rechnen, bizarre Gewänder umzuhängen, sich aller Kleider zu entledigen und sich mit Farben zu bemalen; wir müssen auch die automatischen Bewegungen dazu zählen: das fortwährende Schwanken des Körpers, den immer nach einer Seite gerichteten Gang. Die Märtyrer, die Kranken, welche sich selbst mit der Faust in's Gesicht schlagen, die immer niederknien, genesen schwerer als andere, besonders, wenn die Geistesstörung im Hintergrund keine grosse Traurigkeit, Unzufriedenheit, keinen Zorn zeigt.

Bei einem der Kranken spricht sich tiefe Traurigkeit, Angst in den Zügen aus; schon zu verschiedenen Malen hat er versucht, sich selbst um's Leben zu bringen. Was für Indicien können wir aus diesem Zustande hinsichtlich der Prognose ziehen? Der Selbstmord zeigt immer einen sehr ernsten Zustand in Bezug auf die Resultate sowohl, als in Rücksicht auf die grosse Aufsicht, welche anzuwenden ist. Aber keineswegs gehört er zu den Geistesstörungen, die unheilbar sind; denn viele Selbstmörder sind geheilt worden. Die Möglichkeit, diese Affection zu heilen, ist beinahe immer dem allgemein pathologischen Zustand der Krankheit unterzuordnen. Wir können für den Kranken fürchten, wenn diese selbstmörderische Neigung als ein für sich bestehendes bizarres Streben besteht; die Krankheit dauert lange, der Patient verbirgt sein finsteres Vorhaben, täuscht die Wachsamkeit seiner Wärter und gelangt endlich dahin, seinem Leben ein Ende zu machen. Wenn sich der selbstmörderische Gedanke im Laufe einer Melancholie zeigt, darf man im Allgemeinen nicht an der Heilung verzweifeln, es genügt, eine fortgesetzte Aufsicht walten zu lassen und zu warten, bis die Krankheit ihre Stadien durchlaufen hat. Der Selbstmord, der sich im Laufe einer Manie äussert, bietet mehr Aussicht auf Heilung dar. Als reflectirter, somnambulischer Entschluss ist er fast immer unheilbringend. Wir haben Kranke wieder zu sich kommen sehen, die Selbstmord versucht und sich in einem Zustande von scheinbarem Tode befunden hatten. Vor Kurzem erhing sich ein Mann und bot alle Symptome der Agonie dar; man schnitt den Strick ab und wendete alle mögliche Sorgfalt an; nach wenigen

Stunden war er dem Leben wiedergegeben. Seit diesem Augenblicke schritt die Genesung rasch vor. Ich könnte andererseits Fälle berichten, wo Selbstmörder wenige Tage, nachdem sie gerettet wurden, sich dennoch das Leben nahmen. Wie dem auch sei, die Prognose für den Selbstmord ist ungewiss und schwierig.

Das Irrsein, Alles zu zerreissen, zu zerzupfen, hängt oft mit einer Phantasie des Willens zusammen. Diese Krankheitsgattung hat nichts Beruhigendes, wenn sie sich als specielle Monomanie herausstellt. Aber als Element in einem complicirten Zustande hat man Recht — z. B. in einer Manie — eine wahrscheinliche Genesung anzunehmen. Ich habe einen jungen Mann behandelt, der von Zerstörungswuth befallen war, der, ein zweiter Scävola, darauf bestand, seine Füsse auf glühende Kohlen zu stellen und sich die ganze Fusssohle verbrännte. Er hat die Anstalt vollständig geheilt verlassen. Etwas anderes ist es mit jenen merkwürdigen Einfällen, welche gewisse Irre dazu treiben, kalt Menschen zu opfern, ihre Freunde, ihre Frauen, ihre Kinder. Alle Beobachter, ich führe hauptsächlich Esquirol an, haben gesagt, dass sie selten solche Mordlustige geheilt gesehen haben. Ich halte dies bei vielen Fällen für richtig und doch können wir diese Beobachtung nicht für allgemein wahr hinstellen; ich kenne mehrere Ausnahmen.

Blödsinn. — Der wahre Blödsinn ist immer ein sehr bedenklicher Zustand, wenn ihm nicht Traurigkeit oder Manie zu Grunde liegt und er nicht als ein subacutes Leiden von Anfang an auftritt. In diesem Falle von scheinbarem Erlöschen hat der Kranke nur den Gebrauch seiner intellectuellen und moralischen Kräfte verloren. Dieser Zustand ist aber kein ächter Blödsinn und bietet für die Prognose nichts wirklich Bedenkliches dar. Dasselbe gilt für die stupide Form. Die Stupidität endet in den meisten Fällen glücklich.

Wenn während einer Manie, einer Melancholie, eines Irrseins seit einigen Monaten die Begriffsfähigkeit des Kranken abnimmt, wenn er Niemanden wieder erkennt, wenn er sich über nichts mehr unterrichtet, wenn er die Namen der Personen, die ihn bedienen, vergisst, wenn sein Gedächtniss erlöscht und seine Rede ohne allen Zusammenhang ist, so erleidet die Krankheit eine Umwandlung, geht in die intellektuelle Vernichtung über; die Auffassungsgabe, das Gedächtniss, die Gedanken schwinden, sie grenzt an einen Zustand der Apathie, allgemeiner Erschöpfung. Diese Lage ist fast immer verzweiflungsvoll. Wenn die Umwandlung sich in einer Begriffsverwirrung äussert, wenn diese nach und nach hervortritt, kann man nichts Gutes von dem Uebergange der Manie zum Blödsinn schliessen. So

lange als die Rede folgerecht ist, die Gegenstände mit den richtigen Namen bezeichnet werden, kann man einen glücklichen Ausgang hoffen, wenn der Kranke nicht schon vorgerückten Alters sein sollte. Es ist nicht mehr der Fall, wenn die Krankheit zwei, drei Vierteljahr gedauert hat und eine grosse Verwirrtheit in den Gedanken verräth. Dann geht sie meistens der Unheilbarkeit entgegen. Die ganze Schwierigkeit besteht darin, einen Unterschied zu machen zwischen der Verwirrtheit, die zu Anfang der Krankheit ausbricht und akut ist, und einer Geistesstörung, die auf einen chronischen Zustand hindeutet. Es ist hierbei wichtig, die Sache genau in Betracht zu ziehen in Bezug auf die Art und Weise, die Geisteskranken auszufragen und zu schätzen, um die Verhältnisse kennen zu lernen, welche ein Verschwinden des Verstandes, eine Gedächtnissschwäche, eine Verwirrtheit der Vorstellungen, ihre Folgewidrigkeit ankündigen. Ich habe oft den praktischen Tact unserer Wärter bewundern können, die mit seltener Bestimmtheit die Heilung oder Unheilbarkeit einer Affektion vorhersagten. „Dieser Kranke wird nicht gesund werden,“ sagen sie, „schon versteht er nicht mehr, was man ihm sagt, er nennt uns nicht mehr bei unsern Namen, es scheint, als ob er uns nicht kennte, er bleibt seiner Familie gegenüber unbeweglich, fordert nichts, verlangt nichts, er sieht aus, als ob er an nichts dächte.“ Obwohl die graduelle Abnahme der Verstandeskräfte und aller geistigen Thätigkeit gewöhnlich ein schlimmes Zeichen ist, übt sie doch keinen grossen Einfluss auf die Lebensdauer des Geisteskranken aus, wenn man alle hygienischen Mittel anwenden kann, welche sein kranker Zustand erfordert. Diese Bemerkung ist besonders auf die Gedankenverwirrtheit zu beziehen. Wenn der Blödsinn sich mit ungünstigen Symptomen äussert, erkennt man fast immer eine allgemeine Abnahme der Kräfte, welche sich durch Muskelsschwäche und kleinen, frequenten Puls ankündigt. Der Kopf ist auf die Brust gesunken, der Kranke kann sich kaum auf seinem Stuhle aufrecht erhalten. Dazu kommt noch Mangel an Appetit, der, wenn er sich mit allgemeiner Muskelschwäche verbindet, ein Todesbote ist. In Bezug auf die Prognose ist es nicht unwichtig, die Erscheinungen zu kennen, welche auf Dementia paralytica hindeuten und in mehr als einem Falle einen zweifelhaften Charakter annehmen können. Dementia paralytica ist bekanntlich selten die Folge einer andern psychischen Affektion, ist am öftersten eine primitive Krankheit, die allen Anstrengungen der Kunst widersteht. Ich sage am öftersten; denn man hätte Unrecht, ihre Unheilbarkeit bestimmt auszusprechen. Es giebt in der That keinen Praktiker, der nicht dann und wann die Heilung jener Dementia hätte beobachten

können. Ich finde in meinen Notizen 6 oder 7 Fälle von Dementia paralytica, deren Ende Wiederherstellung der Gesundheit war. Parchappe bringt für eine glückliche Lösung der allgemeinen Paralyse ein Zahlenverhältniss von 5 zu 100. Aber wir müssen hinzufügen, dass dies Resultat nur für eine kurze Krankheitsdauer anzunehmen ist; wenn das Leiden schon Monate gedauert hat, ist die Genesung unwahrscheinlich. Man sieht ein, dass es sich hier nicht um Fälle handelt, welche, ohne eine ächte Dementia paralytica zu sein, nur Aehnlichkeit mit dieser haben. Das sind die Dementien, die in Folge eines Blutandranges zu den Meningen eintreten, in welchen der Kranke den stumpfsinnigen und kindischen Charakter annimmt, den wir in oben besprochener Paralyse finden, in welcher aber keine Unbehülflichkeit der Rede, keine ehrgeizigen und übertriebenen Vorstellungen vorkommen. Die Kranken, welche diese Art Dementia zeigen, können lange leben. Es ist sicher, dass in diesen Fällen die Gehirnsubstanz unbeschädigt bleibt, und es ist sehr wahrscheinlich, dass nur die Meningen afficirt sind.

Die Zögerung im Reden ist im Allgemeinen ein ernstes Symptom, zeigt indessen nicht immer Unheilbarkeit an. Die schwindelnden, ehrgeizigen Gedanken, besonders wenn das geringste Anzeichen von Paralyse der Glieder sie begleitet, sind eine beunruhigende Erscheinung. Die transitorische Paralyse endet gewöhnlich in eine permanente. In den Fällen, wo Heilung eintritt, ist jene Zögerung der Rede wenig bemerkbar, der paralytische Zustand kaum fühlbar. Die Vorstellungen erinnern an Melancholie und Manie. Die Krankheit schreitet, möchte man sagen, anfallsweise vor, hat lichte und ruhige Pausen. Sie hängt oft von schwächenden Ursachen ab und kann unter dem Gebrauch nährender Speisen, guter Luft und körperlicher Uebung verschwinden. Der Verlust des Gedächtnisses, das Erlöschen des Verstandes, das Delirium des Ehrgeizes indiciren dem Arzte einen hartnäckigen Widerstand. Die Bedenklichkeit der Dementia nimmt zu, wenn sie mit phantastischen Impulsen verbunden ist. Ich traue den Fällen nicht, wo der Geisteskranke seit Anbeginn der Krankheit sich einer Art Carphologie überlässt, die Blumen abreisst, seinen Koth angreift, den Körper hin und her neigt, sich entkleidet, selbst dann nicht, wenn die ebengenannte Zögerung der Rede nicht eintritt. Indessen ist die Krankheit wirklich nur bedenklich, wenn man gleichzeitig ein starkes Abnehmen des Verstandes, des Gedächtnisses und aller geistigen Befähigung wahrnimmt.

In Beziehung auf die krankhaften Formen sind die günstigen Symptome im Allgemeinen: Traurigkeit ohne bemerkenswerthe Schwächung des Verstandes, des Gedächtnisses, ohne

tief eingewurzelte irrige Ideen. Extatische Suspension der Gehirnfunctionen und der Bewegungskraft, nicht mit Weigerung zu essen oder mit Verhaltung des Urins und der Ausleerungen verbunden. Ausbrüche von Exaltation ohne herrschende Vorstellung, ohne Krämpfe noch paralytische Symptome. Rückkehr, Erhaltung der Liebe zur Familie. Ausdruck der Ruhe und des Wohlwollens in Augen und Gesicht. Geduld im Anhören von Warnungen, zurückkehrender, regelmässiger Schlaf. Wiedererwachende Gewohnheiten des Kranken, Sorge für die Toilette, Regelmässigkeit der Ausleerungen, Normalzustand des Pulses.

Ich glaube an keine vollständige Heilung, so lange der Kranke ungemässigte und unvernünftige Wünsche ausspricht, so lange Forderungen ihn beherrschen, so lange er, seinen Gewohnheiten entgegen, viel ohne genügenden Grund spricht, so lange seine Gesichtszüge das Gepräge einer ungewohnten Traurigkeit tragen, die Farbe seiner Haut, seines Gesichtes besonders, nicht zu ihrem Normalzustand zurückgekehrt ist, der Puls schnell oder langsam bleibt, die Muskeln Spannung, Steifheit behalten, der Schlaf unruhig, von finstern Träumen unterbrochen ist, Launen des Charakters intermittirende, krankhafte Schwankungen andeuten.

Sechsundzwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

B. Die Prognose hat Beziehungen zum Verlaufe der Krankheit.

Wenn es sich darum handelt, die Dauer der Krankheit, ihre Gutartigkeit, Bedenklichkeit vorherzusagen, so muss man Folgendes in Erwägung ziehen: 1) die Art des Krankheits-Eintrittes; 2) den langsamen oder raschen Gang; 3) die lichten Zwischenräume; 4) den Typus der Anfälle, fortgesetzte, remittirende, intermittirende oder periodische; 5) die Zeichen, welche sich beim Abnehmen der Krankheit zu erkennen geben; 6) die Transformationen.

A. *Die Invasion des Uebels.* — Der Anfang des Uebels muss die ganze Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen. Alle Schriftsteller kommen darin überein, zu sagen, dass nichts günstiger für die Heilung sein kann, als ein rascher, heftiger Ausbruch, wenn die Krankheit der Veranlassung derselben gleich folgt. Meine eigene Beobachtung hat sehr oft die Genauigkeit dieser Behauptung bewahrheitet. Wir müssen indessen die Dementia paralytica ausnehmen, deren Auftreten plötzlich sein kann, wenn, wie wir schon gesehen haben, sie durch eine Ohnmacht des Gehirns, durch einen Anfall sich kund giebt. Man erkennt dann die Art des Uebels an der unvollkommenen Rückkehr der Vernunft, was gleich nach der Ohnmacht des Kranken an der wahrnehmbaren Störung des Verstandes zu bemerken ist, so wie an dem kindischen, und dem Anscheine nach trunkenen Zustande, worin der Patient sich befindet. In diesem Falle ist die Prognose ungünstig.

Dasselbe ist bei den Geisteskrankheiten mit Convulsionen der Fall; der psychische Zustand manifestirt sich auf eine hef-

tige Weise, lässt eine schnelle Beendigung des Anfalls hoffen, kann aber auch eine rebellische und gefährliche Krankheit andeuten, durch die Beziehung zur Epilepsie, deren accessorischer Ausdruck sie nur ist.

B. *Gang der Krankheit.* — Es kommt vor, dass die Symptome sehr schnell aufeinander folgen. Die Krankheit kann in einigen Tagen den Höhepunkt erreicht haben. Ein solcher Zustand, wenn er mit Melancholie, mit Extase oder Manie verbunden, besonders ohne Krämpfe oder Paralyse ist, ist von keiner beunruhigenden Art.

Wenn hingegen das Irrsein nur langsamen Fortschritt nimmt, wenn wir sehr weit zurückgehen müssen, um die kaum bemerkbare Invasion zu erkennen, wenn die Störung nur graduell vorschreitet, kann man mit Gewissheit auf einen chronischen Zustand schliessen und zuweilen auf eine Umwandlung der Krankheit in Blödsinn, besonders wenn das Individuum geschwächt oder im vorgerückten Alter ist. Ich sage dasselbe von den Geisteskrankheiten, welche stationär bleiben und wenig ins Auge fallende Symptome bieten; wir können in diesem Fall die ernstesten Besorgnisse hegen.

C. *Lichte Zwischenräume.* — Der Arzt wird mit Aufmerksamkeit die psychischen Leiden studiren, in denen sich Augenblicke der Ruhe finden. Diese lichten Augenblicke finden sich ungefähr bei 40 Kranken unter 100.

Es sind im Anfange nur lichte Augenblicke, nach einigen Tagen dauert dann das Wohlsein länger, später treten lichte Zwischenräume ein. Diese Fälle weisen fast immer auf gute Resultate hin, indem sie oft eine Reconvalescenz anzeigen; doch kommt es vor, dass während dieser Zwischenräume der Patient nach dem Wiedersehn seiner Familie oder einiger Freunde in seinen frühern Zustand zurücksinkt, dass er schreit, weint, brüllt. Man hätte Unrecht, sich darüber zu beunruhigen; denn in der That, von 10 Mal verschwinden 9 Mal die Symptome wieder und machen wieder lichten Zeiten Platz. Wenn wir zu diesen Zeiten dem Kranken durch Mittheilungen trübe Gefühle erzeugen, wenn wir ihm den Tod eines Kindes, Freundes, einen Vermögensverlust erzählen wollten, so würden ihm die Eindrücke sehr schädlich sein. Aber es giebt auch lichte Zwischenräume, welche täuschen. Die Krankheit geht zuweilen in Perioden, in Krisen, Sprüngen vorwärts, bildet sich in einem Wechsel von Anfällen und ruhigen Pausen, die beide mehrere Tage, einen Monat und länger dauern können. An einem freien Tage bleibt der Patient im Bett, sieht

müde aus, hört auf zu sprechen, schreit nicht, man hält ihn für besser. Der erfahrne Arzt aber urtheilt anders, er erkennt darin nur eine einstweilige Beruhigung und fürchtet die Rückkehr eines neuen, heftigeren Anfalls. Wir müssen also in den lichten Zwischenräumen die Rückkehr zur Ruhe und zur wirklichen Klarheit unterscheiden. Im ersteren Falle hört der Kranke auf, agitirt zu sein; er giebt sich nicht mehr tobsüchtigen Aktionen hin, das äussere Zeichen der Krankheit hört auf, aber die Unterhaltung beweist, dass sie noch da ist, es ist ein Gewitter, das man in der Ferne donnern hört, ein Krater, aus dem man einen Lavastrom erwartet. Die guten Intervalle bereiten sich langsam vor und lassen sich erst nach einer gewissen Entwicklung der Krankheit erkennen. Die schlimmen Intervalle treten in der Periode des Wachsens der Krankheit auf, sind plötzlich und zeigen selten eine Rückkehr liebevoller Gefühle. Bei Blödsinn mit Paralyse hat man trügerische Intervalle. Zuweilen ist die Besserung so sichtlich, dass der Kranke verständig spricht, ohne Schwere der Zunge. Aber plötzlich kehren die paralytischen und reaktionären Symptome zurück. Man muss sich bei dieser schrecklichen Krankheit wohl hüten und nicht ein Besser aussprechen, das nicht wirklich, nur ein Traum ist. Bei vorgerückter Krankheit wird diese vermeintliche Besserung oft durch seröse Ausflüsse hervorgerufen die am Rande der Augenwimpern und an den Ohren erscheinen, oder durch Phlyctänen, welche sich an verschiedenen Orten der Haut und der Glieder zeigen. Die gewünschten lichten Augenblicke sind mit der Rückkehr der Herzensneigungen verbunden; der Kranke weiss seinen Zustand zu schätzen, ein Wohlwollen liegt in seinen Zügen. Die Zwischenräume der Ruhe werden immer länger in dem Verhältniss, als die Anfälle der Krankheit immer seltener werden.

Die Augenblicke des Wohlseins während des Fortschreitens der Krankheit sind ohne Bedeutung für die Heilung; ebenso die, welche sich während der ersten Tage der Melancholie oder der Manie zeigen.

Ich glaube daraus schliessen zu können, dass wir in den Schwankungen der Krankheit, von welchen wir sprechen, annehmen müssen: A. Pausen, die einen Rücktritt der Krankheit mit folgender Wiederkehr des Uebels anzeigen, und von den Funktionen des Nervensystems abhängen. B. Augenblicke der Ruhe, die nicht immer die Indicien der wiederkehrenden Gesundheit sind. C. Lichte Augenblicke mit Rückkehr warmer Gefühle, welche Heilung verkünden.

Dies Studium ist von grosser Wichtigkeit, nicht allein vom Gesichtspunkte der Wahrscheinlichkeit der Heilung oder Un-

heilbarkeit aus, sondern auch um das ernste Problem zu lösen, ob ein Verbrechen, welches von einem Individuum während eines solchen ruhigen Zwischenraumes verübt worden ist, die Verantwortlichkeit der That nach sich zieht. Marc hat diese Frage sehr gut behandelt. Er bemerkt, dass eine allgemeine Regel nicht über diese Sache aufzustellen sei, dass es hierin auf individuelle Beurtheilung ankomme. Wenn es constatirt wäre, dass eine lichte Zwischenzeit vollständig sei, wenn sie auf einen maniacalischen Anfall von kurzer Dauer folge, wenn eine ziemlich lange Zeit zwischen dem Anfalle und der Ausübung des Verbrechens läge, dann könnte man wohl annehmen, dass das schuldige Individuum die That mit vollständigem Bewusstsein in einer vollständigen Freiheit begangen habe. Wenn hingegen die schuldige That in einer kurzen Zwischenzeit der Ruhe verübt worden ist, zwischen zwei einander nahe liegenden Anfällen, und wenn sie mit der Krankheitsart zusammen fiele, müsse man zu Gunsten des Angeklagten urtheilen; es war in diesem letzten Falle nur ein Rückfall der Krankheit oder eine momentane Rückkehr der Affektion. Es ist dasselbe bei einer Menge von Fällen, die wir beschrieben haben, unter welchen die delirirenden Ideen den ersten Rang einnehmen.

D. *Typus der Anfälle.* — Es giebt Melancholien, Irrsein, Manien, in denen sich nach einem fortgesetzten Vorschreiten ein intermittirender Typus zeigt. Die Krankheit kehrt unter der Gestalt von Anfällen von Melancholie, Zorn, Wuth alle 6 Tage, alle 4, 2 Tage wieder.

Diese Regelmässigkeit der Anfälle, wenn sie von vollständig lichten Zwischenräumen begleitet sind, kann gewöhnlich in einer mehr oder weniger günstigen Weise interpretirt werden; manchmal gelingt es dem Arzte, den Anfall zu brechen, obwohl er nicht fieberhaft ist. Wie dem auch sei, diese oscillirenden Erscheinungen mit einer bestimmten Intermittenz kommen selten bei chronischen Fällen vor.

Bei den akuten Fällen kann die Remittenz, die in der Zeit der Abnahme der Krankheit stattfindet, den Arzt beruhigen.

Von allen Arten bietet die periodische mit langen Zwischenräumen die wenigste Aussicht auf Heilung dar. Sie ist einigermaassen mit der Rückkehr der epileptischen Anfälle zu vergleichen. Man findet selten, dass geistige Störungen verschwinden, die alle 3, alle 6 Monate, alle Jahre wiederkehren. Die Krankheit zerstört sich indessen in sich selbst (sie nutzt sich ab), und der Kranke kann bei höherem Alter dahin gelangen, von seiner geistigen Affektion geheilt zu werden. Pinel hat schon

gesagt, wie wenig Aussicht auf Genesung die periodischen Geisteskrankheiten böten. Ich theile diese Ansicht nicht in Bezug auf die Manien, die alle 14 Tage, alle Monate wiederkehren, sie widerstehen nicht einem richtig angewandten Verfahren und werden ziemlich oft geheilt. Die verschiedenen Anfälle können nur als eine einzige Krankheit angesehen werden, welche erscheint und verschwindet, wie Ebbe und Fluth im Vor- und Rückwärtsschreiten, aber immer da ist, sei sie verborgen oder sichtbar. Es kommt vor, dass jeder Anfall sich verlängert, jeder Zwischenraum sich verkürzt, und dass beide nach Verlauf einiger Jahre wie in Eins zusammenfallen und nur einen permanenten Zustand bilden. Meine Listen enthalten an zwanzig Wiederholungen bei gewissen Kranken.

E. *Exacerbationen.* — Die Exacerbationen unter der Gestalt beängstigender Crisen haben nie eine günstige Vorbedeutung; wenn sie indessen als begleitende Symptome angesehen werden können, seien sie mit Melancholie oder Manie verbunden, so kündigen sie nichts an, was der Genesung durchaus entgegen wäre. Die Exacerbationen als instinktive Triebe angesehen, wie z. B. in der Mordsucht, lassen auf lange Dauer der Krankheit oder ihre Unheilbarkeit schliessen. Bei selbstmörderischem Vorhaben haben sie eine weniger schlimme Bedeutung.

F. *Beendigung.* — Die Art, wie die psychischen Leiden ihrem Ende zugeführt werden, darf der Aufmerksamkeit des Praktikers nicht entgehen. Wenn bei einer geistigen Störung von kurzer Dauer die Rückkehr der Vernunft sich plötzlich wieder zeigt, in einigen Stunden z. B., so kann eine vollständige Reconvalescenz und eine gänzliche Heilung erfolgen; wenn im Gegentheil das Ende einer Krankheit, die lange gewährt hat, plötzlich da zu sein scheint, kann man nur eine unvollkommene Reconvalescenz und das Wiedererscheinen einer gewöhnlich ernsten Krankheit annehmen. Ein Kranker, den man uns vor Kurzem hergebracht hat, war vor einigen Tagen in einem Zustande völliger Tobsucht, dass man ihn in seiner Zelle absperren musste. Plötzlich verliess ihn die Krankheit. Er wohnt seit sieben Monaten in der Anstalt. Kaum weiss man etwas von dem Ursprung seiner Krankheit. Heute antwortet der Kranke in einer passenden aber langsamen Weise auf die Fragen, die an ihn gerichtet werden; ein Ausdruck des Staunens ist auf seinem Gesichte verbreitet, sein Puls ist langsamer. Dies zu plötzliche Aufhören ist in meinen Augen kein günstiges Vorzeichen; ich bin überzeugt, dass der Patient einen neuen Anfall und wahrscheinlich binnen Kurzem erleiden wird.

F. *Transformationen der Krankheit.* — Die Krankheits-Transformationen zeigen im Allgemeinen immer etwas Anormales, weniger Befriedigendes an als einen regelmässigen Verlauf, und zielen in den meisten Fällen auf einen schlimmen chronischen Zustand hin.

Wenn die Melancholie in Manie umspringt, was ziemlich oft vorkommt, so zeigt diese Modifikation einen traurigen Krankheitsverlauf an. Sie muss besonders trübe interpretirt werden, wenn der psychische Zustand regelmässig seine Perioden durchmacht, ehe er den Charakter der Manie annimmt. Oefters ist die Metamorphose ein Fortschritt zum Blödsinn. Die Traurigkeit, welche der Aufregung folgt, ist vielleicht eine weniger beunruhigende Transformation, lässt indessen oft auf lange Dauer und zuweilen auf die Rückkehr der letzten Krankheit schliessen; jedenfalls hat man einen periodischen Zustand zu fürchten.

Die Manie, welche im Laufe einer Extase eintritt, lässt nicht stets Heilung hoffen; oft zeigen sich neue Anfälle, die endlich mit einem Zustande von steter Unruhe und Tobsucht enden. Es giebt Fälle ruhiger Geisteskrankheit, wo nach langem Hinziehen des Uebels der Kranke plötzlich weint und schluchzt oder Thorheiten begeht. Es ist schwierig, die Wichtigkeit dieser neuen Erscheinung anzugeben. Bald führt sie zu einer Umwandlung der krankhaften Form und zu einer Verschlimmerung des Uebels, bald nach einigen Tagen der Aufregung geht sie in einen vollständig ruhigen Zustand über, selbst in Reconvalescenz. Hier muss die Prognose hauptsächlich das Alter und die Art der Geisteskrankheit berücksichtigen. Ist das Individuum jung, das Leiden eine Traurigkeit, Exaltation, darf man es nicht einem langen Kummer zuschreiben, ist keine organische Verletzung da, so sind jene Umstände von der besten Vorbedeutung.

Die extatische Starrheit, welche sich während einer Melancholie oder Manie nach einer mehr oder weniger langen Periode der Krankheit entwickelt, ist kein günstiges Zeichen; sie beweist am öftersten, dass die Manie in die eine oder die andere Art von Irrsein übergeht.

Der Uebergang zu somnambulischen Handlungen, die Entwicklung der Reflex-Aktionen bei einem chronischen Zustande, ist eine krankhafte Umänderung schlimmer Vorbedeutung. Auch die delirirenden Gedanken, die Inspirationen, Hallucinationen, welche sich in chronischen Fällen zeigen, so wie eine in chronischen Blödsinn sich umwandelnde Geisteskrankheit, verheissen nichts Gutes.

Im Allgemeinen ist es nicht ohne Interesse, die Metamorphosen der verschiedenen Affektionen zu verfolgen. Man betrachte einen hiesigen Kranken; seit drei Monaten verharrt er

in einem Zustande vollständig melancholischer Erschöpfung. Nach und nach hat er die Augen geöffnet, sich erhoben, gesprochen; er scheint ganz bei Verstande zu sein und einer vollständigen Freiheit sich zu erfreuen. Aber wir haben uns gesagt: der Patient zeigt zu viel Lebendigkeit, Thätigkeit, es ist zu viel Beweglichkeit in seinen Zügen, er hat ein zu offenes Auge, spricht zu viel, geht zu leicht — der Mann ist nicht geheilt. Das Verschwinden der Melancholie ist nur eine Veränderung der Form. Wir täuschten uns nicht, der Mann ist anspruchsvoll geworden, er beklagt sich, dass seine Familie ihn nicht besuche, dass sie ihm keine Kleider verschaffe, dass man ihn gefangen halte, sein Gesicht wurde lebendiger, er fing an hin und her zu gehen, stiess die andern Kranken, reizte sie durch Spott auf. Heute ist er maniacalisch. Ich bin principiell der Meinung, dass die Transformationen keinen schnellen Ausgang des Uebels verheissen; häufig muss man sie als trübe Vorbedeutung annehmen.

Man muss fast immer an der Heilbarkeit zweifeln, wenn man heute Ruhe und Willfährigkeit bei den Kranken wahrnimmt, welche morgen sich entkleiden und ihre Ausleerungen essen. Ein plötzlicher Anfall mit Besinnungslosigkeit, dem Zähneknirschen, Stammeln, verwirrte Vorstellungen folgen, lässt keine Hoffnung.

Kranke, die plötzlich eine grosse Veränderung in ihren Zügen zeigen, wenn sie weder melancholisch noch maniacalisch sind, genesen selten.

Häufige Rückfälle zeigen die Schwere der Krankheit an.

C. Auf die Prognose kann nach der Krankheitsdauer geschlossen werden.

Ein Individuum, seit beinahe 4 Jahren hier, war anfänglich von einer Manie ergriffen; diese hatte einem Zustand von Agitation, ausserordentlicher Geschwätzigkeit und Reizbarkeit, ich weiss nicht welchem, tiefen Zorne Platz gemacht. Die aufrührerische Exaltation hat nach kurzer Zeit sich in eine heitere Geisteskrankheit umgewandelt, die noch in diesem Augenblicke besteht, aber von dem Erlöschen des Verstandes begleitet ist. Wir finden bei diesem Kranken weder Hallucinationen noch Inspirationen, noch Illusionen. Er ist im vorgerückten Alter, seit 4 Jahren krank; das Leiden ist mehrere Verwandlungen durchgegangen, der Verstand wird schwach, das Gedächtniss nimmt ab. Ich schliesse daraus, dass der Kranke schwerlich genesen wird.

Manchmal tritt eine Genesung nach vierzehntägiger Krank-

heit ein, dies findet nur in sehr wenigen Fällen bei krankhafter Traurigkeit und Extase statt, öfter bei Manien, besonders beim ersten Anfalle. Allerdings habe ich schon einige Fälle von Melancholie beobachtet, in denen eine Rückkehr der Gesundheit schon nach viertägiger Krankheit folgte. Es giebt wilde Tobsuchten, welche plötzlich ausbrechen und nach einigen Tagen, 14 Tagen, drei Wochen, einem Monate wieder gänzlich nachlassen.

Wir wollen sehen, was die Resultate in unsern Anstalten erweisen. Auf eine Reihe vollständiger Heilungen sind im ersten Jahre 83 vorgekommen, 86 auf 100. Wenn ich dieses Jahr zergliedere, so finde ich 34 glückliche Resultate im ersten Vierteljahre des Eintritts der Kranken, und 20 im zweiten. Das erste Semester zeigt demnach 54 Mal die Rückkehr zum Normalzustande. Die sechs letzten Monate des Jahres haben nur 29 glückliche Resultate geboten. Während des ganzen zweiten Jahres hat man nur 8 Heilungen gezählt, während des dritten 2, während des vierten 4.

Es kommt vor, dass Geisteskranke geheilt werden, nachdem sie 14, 20 Jahre in der Anstalt verweilten. Die Dauer der Krankheit ist von grossem Gewicht, wenn wir die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit der Krankheiten bestimmen wollen; aber um genauer darauf einzugehen, müssen wir sie in Gemeinschaft mit den pathologischen Formen und dem Alter des Patienten in Betracht ziehen. Betrachten wir einen Kranken, der im 6ten Jahre seiner Geisteskrankheit steht, nehmen wir an, er sei maniacalisch, melancholisch, ich werde deshalb nicht an dem Manne verzweifeln, so lange nicht eine fortschreitende gänzliche Zerstörung seines Verstandes, mit einem Wort ein Zustand von Blödsinn sich mit den Krankheitscharacteren vereinigt hat, welche die meisten Aussichten auf die psychische und physische Gesundheit des Menschen darbieten.

Wenn man die Dauer der Geisteskrankheit mit den elementaren Formen derselben vergleicht, so hat man für die Anstalten in Gent folgendes Resultat erhalten: Im ersten Vierteljahre kamen die meisten glücklichen Kuren vor; der dritte Monat bot mehr als der erste und zweite. Aber wie auch der Character der Krankheit sein mag, so dürfen wir nicht in Bezug auf die Heilbarkeit ungünstig prophezeihen, wenn die Geistesstörung nicht lange dauert und sich nicht in die Formen ernster Bedenklichkeit kleidet, als Paralyse, Epilepsie, Blödsinn, Imbecillität. Maniacalische werden nach 10, 15, 20 Jahren der Aufregung gesund, obwohl dies nur sehr ausnahmsweise vorkommt. In der Manie jedoch sind nach zwei, drei Semestern der Krankheit die Aussichten auf Heilung sehr verringert. Man kann fast dasselbe

für die Fälle der Melancholie annehmen. Während des ersten Trimesters hat man viel Glück mit der Behandlung, aber im 3ten und 4ten Monat sind die Heilungen am zahlreichsten. Viele Melancholien werden zu Anfang des zweiten Semesters geheilt. Nach einem Jahre werden die Resultate seltener; $\frac{2}{7}$ der Gesammtanzahl werden im ersten Jahre geheilt. Nach zwei Jahren sind die Heilungen weniger oft. Die günstige Lösung des Irrseins mit Selbstmordsucht, Stummheit etc. manifestirt sich äusserst langsam. Man kann dasselbe von den Hallucinationen und andern Arten der partiellen Delirien sagen. Der akute Blödsinn hat oft einen glücklichen Ausgang gegen das letzte Viertel des Krankheits-Jahres; der chronische Blödsinn hingegen erfordert für die Genesung eine viel längere Zeit; man heilt Stupidität in 6 bis 8 Monaten.

Die Todesfälle finden am häufigsten im ersten Jahre der Krankheit statt; während der ersten drei Monate sterben die meisten Irren. Auf 100 Krankheitsfälle würden im ersten Jahre 60 Sterbefälle gerechnet werden können. Die Todesfälle kommen noch oft zwischen dem zweiten und dritten Jahre vor; sie erreichen das Dritttheil der Summe des ersten Jahres. Nach den Listen in Holland tritt der achte Theil aller Sterbefälle nach zehn Jahren der Krankheit ein.

Vierter Theil.

D. Die Prognose variirt nach den krankhaften Complicationen.

Solche Complicationen sind: Hysterie, Eklampsie, Catalepsie, Epilepsie, der fieberhafte Zustand, ein besonderer Zustand der Haut, wie Schweiss, Ausschlag, Blutgeschwüre, Beulen, Geschwüre auf und unter der Haut. Lungenbeschwerden, gastrische Beschwerden, wie Erbrechen, Diarrhoe, Oedem, Anasarka, Scorbut, Menstruation, Hämorrhoidalflüsse, Nasenbluten, Schwangerschaft, Fettwerden, Abmagerung, ein Zustand der Unempfindsamkeit, unwillkürliche Ausleerungen.

Die *Hysterie* begleitet oft Anfälle der Tobsucht. Wir dürften uns deshalb nicht beunruhigen; im Gegentheil, man könnte fast sagen, dass da, wo die Hysterie auftritt, sie einen milden Zustand anzeigt.

Manchmal erscheinen Krämpfe in Art der *Eklampsie* und *Catalepsie*. Diese letztere macht sich indessen weniger bemerkbar, als die erstere und stets kann man sie beide nur als un-

günstige Symptome betrachten, besonders bei jungen und zarten Personen.

Die Epilepsie ist mit der Geisteskrankheit, besonders der Manie und dem Blödsinn, verbunden und immer von grosser Bedeutung. Sie erregt manchmal die Mordsucht, disponirt den Maniacalischen wie Blödsinnigen zu den abscheulichsten Trieben. Sie erzeugt furchtbare Congestionen, führt zur Paralyse des Verstandes, zur Zerstörung des Gehirns, zum nahen Ende des Kranken. Bei der Mehrzahl der Tobsüchtigen und der epileptischen Blödsinnigen unterliegen die Kranken einem langen und heftigen Anfalle. Bald wird der Tod durch Fall auf den Kopf herbeigeführt, bald durch Asphyxie während der Nacht oder in Abwesenheit des Wärters. Diese Kranken drücken das Gesicht in ihre Betten ein; den andern Tag findet man sie cyanosirt und todt. Es giebt glückliche Fälle, wo die Convulsionen spontan aufhören. Dies findet man zur Zeit der Reife, besonders bei den Imbecillen. Bei Eintritt der Regeln habe ich Verschwinden der Muskelagitation beobachtet. Ich erinnere mich einer schon mehr als 50 Jahr alten Frau, die von Epilepsie seit länger als 20 Jahren in Folge eines heftigen Schreckens befallen war und davon befreit wurde. Bei einem alten Epileptiker nehmen die Anfälle an Kraft ab und hören nach und nach auf; sein allgemeiner Gesundheitszustand leidet darunter sehr. Der Kranke gewinnt ein Aussehen von Cachexie, die wichtigsten Organe werden afficirt und der Tod kommt bald. Schwächende Ursachen können diesen Zustand herbeiführen. Ein starker convulsiver Ausbruch kann das Gleichgewicht wiederherstellen.

Ein *fieberhafter Zustand* begleitet zuweilen die Geisteskrankheit. Er kann ganz zufällig sein und mit der Heilung des Kranken zusammenhängen. Wenn eine lichte Zwischenzeit eintritt und alle äussern Anzeichen an eine nahe Reconvalescenz glauben lassen, so kann die Beschaffenheit des Pulses, obwohl ohne Fieber anzuzeigen, oft die Prognose erhellen. Seine Langsamkeit sagt gewöhnlich ein heftiges Gewitter voraus, seine ausserordentliche Beschleunigung, wenn sie sich auf eine momentane Aufregung bezieht, ist von wenig beruhigender Bedeutung, sie kündigt gewöhnlich eine Krankheit an, deren Reconvalescenz keine ächte ist, oder einen Anfall von Manie, der im Begriff ist, auszubrechen.

Die *Farbe* der Haut verändert sich bei den Geisteskranken sehr. Hier nimmt sie eine cyanotische Färbung, da eine schwärzliche an, oder sie zeigt blasse, gelblich grüne Flecke, woher zuweilen der Anschein von Unreinlichkeit im Gesicht und Händen Geisteskranker. Bei den Maniacalischen und Epileptikern findet man auch eine ungewöhnliche Blässe, eine Fär-

bung von Gelblichweiss, eine leichte Schattirung wie von roher Seide, die sich bei wiederholten und heftigen Anfällen und bei Abnahme des Verstandes mehr und mehr ausprägt. Eine Blässe, die von Tage zu Tage zunimmt, mit krampfhaften Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, mit fortwährendem Zorn, ausserordentlicher Reizbarkeit zusammen sich vereinigt, indicirt fast immer den Uebergang zur Unheilbarkeit. Wenn bei einer Geistesstörung, welche mehrere Monate gedauert hat, die Haut eine Weinfarbe annimmt, muss man in dieser Erscheinung eine Verschlimmerung und oft den Uebergang von einem einfachen zu einem complicirten, zu einem pathologischen visceralen Zustande sehen. Man findet diese Farbe als Vorboten des Brandes der Lungen. Die Rückkehr zur Normalfarbe ist ein Zeichen wirklicher Reconvalescenz; die Hautfarbe wird klarer zuerst um den Mund, dann auf der Stirn und zuletzt auf dem ganzen Körper. Man ist manchmal erstaunt, bei Reconvalescenten eine Hautfarbe zu finden, die man während ihrer Krankheit nie vermuthete. So verliert sich bei einer Melancholie, welche mehrere Monate gedauert hat, die graugelbe Farbe, die Haut wird reiner und kündigt eine günstige Veränderung im Zustande der Kranken an; sie bezeichnet in den meisten Fällen die Wiederherstellung.

Es kommt vor, dass *reichliche Schweisse* sich in der chronischen Manie einstellen. Sie sind von einer allgemeinen Abmagerung, von Entstellung der Züge begleitet. Sie kündigen Abzehrung und das nahe Ende des Kranken an. Reichliche Schweisse begleiten zuweilen Exaltationsanfälle, und in einigen Fällen lassen sie einen ganz speciellen Zustand annehmen.

Man bemerkt im Laufe der Geisteskrankheiten: Pustelausschläge im Gesicht, am Halse, um die Ohren. Die Pusteln öffnen sich wie kleine Furunkeln und veranlassen einen eitrigen Ausfluss. Man sieht Abscesse sich unter der Haut bilden. In einigen Fällen beobachtet man *kalte Abscesse.* Zuweilen bilden sich Blutergüsse zwischen den Knorpelplatten der Ohrmuschel. Alle diese Erscheinungen können auftreten ohne die geringste Veränderung zum Guten, manchmal sogar kann man sie ganz anders deuten. Wir werden das sehen, wenn wir von den kritischen Erscheinungen sprechen.

Ich werde auch die Lungenaffectionen behandeln, die sich im Verlauf der Geisteskrankheit zeigen und in mehr als einem Falle als günstige Krisen betrachtet werden können.

Chronisches Erbrechen findet manchmal statt, hängt oft von einem hysterischen Zustande ab und bedeutet nichts, oft aber ist es ein Zeichen eines besondern chronischen Zustandes, einer scirrhösen Geschwulst, des Krebses, eines Magenge-

schwüres. Wenn trotz des Erbrechens der Kranke seine Kraft behält, wenn er nicht bedeutend abmagert, wenn er in der Jugendblüthe steht, so darf man nicht an seiner Heilung verzweifeln; man darf dann nicht einmal Befürchtungen hegen. Ich habe das Erbrechen in einem ganz besondern Falle beobachtet. Einige neugebaute Zellen waren während eines Winters und eines Sommers unbewohnt geblieben. Kranke zogen hinein und mehrere derselben wurden seit dem Aufenthalte in diesen Zellen von Vomituritionen befallen. Sollte ein solcher Zustand des Magens bei den Kranken durch schlechte Luft hervorgerufen werden?

Die *unwillkürlichen Ausleerungen*, das unfreiwillige Uriniren hängen gewöhnlich mit ernsten Complicationen zusammen. Man findet sie oft bei Blödsinn, bei der Paralyse der Glieder, aber auch ohne diese. — In dem Falle von akuter Manie zeigen sie gewöhnlich keinen bedenklichen Ausgang an. Was die hysterische Manie anbetrifft, so bemerkt man eine reichliche Secretion des Urins und unwillkürliche Ausleerungen.

Die Diarrhoe tritt als ganz zufällige Complication zur heissen Zeit des Sommers auf, oder nach Wechsel des Regimes, zeigt sich auch oft im Fall einer serösen Infiltration. Einige Beobachter haben sie als kritische Erscheinung erklärt. Man findet sie bei Blödsinn, bei schlaffen Menschen, bei denen, die schlecht ernährt sind oder in einem schlecht gelüfteten Zimmer schlafen. Bei den Blödsinnigen führt die wässrige Diarrhoe, eine Art Lienterie, mehr als einmal zum Tode.

Die *Regeln* hören bei den meisten Geisteskranken im Wachsthume ihrer Krankheit auf; die Rückkehr derselben kann als ein günstiges Zeichen betrachtet werden, man kann sie als Folge wiederkehrender Gesundheit ansehen. Fügen wir hinzu, dass bei regelmässiger Menstruation und in chronischen Fällen man für die Patienten nur selten Genesung hoffen kann. Einige Kranke haben die Regeln sehr stark und die Beobachtung lehrt, dass die Krankheit, weit entfernt sich zu mildern, sich nur bei jeder menstruellen Ausleerung verschlimmert. Dies findet seine Wahrheit besonders bei den Fällen des Irrseins, die zum Blödsinn übergehen.

Der *Haemorrhoidalfluss* hat nicht den Einfluss auf das Irrsein, den der Arzt von Cos ihm gegeben hat, indem er sagt: „Insanientibus si varices aut haemorrhoides supervenerint, insaniae solutio". In der Melancholie, bei podagrischen Constitutionen ist der Hämorrhoidalfluss von günstigem Vorzeichen. Man hätte übrigens Unrecht, zu glauben, dass die melancholischen Kranken jedes Mal wieder genesen, wenn jener Fluss sich einstellt.

Das Alter des Verschwindens der Catamenien influirt oft auf eine vortheilhafte Weise auf den Ausgang einer chronischen

Geisteskrankheit. Esquirol erzählt von Frauen, die im Alter genasen, als ihre Regeln verschwanden, und Brierre betrachtet diese Periode aus dem Leben einer Frau als heilbringend für ihren geisteskranken Zustand.

Es kommt vor, dass die *Schwangerschaft* weder einen guten noch schlechten Einfluss auf die Geisteskrankheit ausübt. In den Fällen periodischer Geistesverwirrtheit kann jene die Entwickelung der Krankheit aufhalten. Ich kenne eine Frau, die beinahe jeden Monat irre ist, aber immer während der Zeit der Schwangerschaft wieder volle Besinnung hat.

Ein ödematöses *Schwellen* der Füsse und Beine kann günstig ausgelegt werden, wenn dies Phänomen in einem akuten psychischen Leiden auftritt, wie in der Melancholie, der Manie, der Extase; meiner Ansicht nach kündigt es eine plötzliche Erweiterung des Herzens an und keine Krisis, denn dies Organ scheint in jenen Fällen von Geisteskrankheit in einem Zustande der Hypercontraction zu sein. Nur auf diese Fälle ist der Aphorismus von Hippocrates anzuwenden: „a mania... hydrops.... bonum“. Aber bei chronischen Fällen, im Irrsein, im Blödsinn zeigen die Anschwellungen ernste Störungen im Centrum der Circulation an, gehen fast immer in allgemeine Wassersucht über. Die allgemeine Infiltration ist gewöhnlich das Kennzeichen des nahen Endes des Kranken.

Zuweilen beobachtet man *Gangraena senilis* an den Zehen oder auch anderswo.

Auch der *Scorbut* kann die Geistesstörung compliciren, in einigen Anstalten ist er eine endemische Affection. Ich habe manchmal diese Veränderung des Bluts in Form grosser Ecchymosen beobachtet, die sich an den Beinen und Armen in Begleitung von blutendem Zahnfleisch zeigen. Man hat hier im Jahre 1846 einen Scorbut beobachtet, der plötzlich bei den Bewohnern mehrerer grossen Anstalten ausbrach. Es war zur Zeit der Theurung der Lebensmittel und der Kartoffelkrankheit. Man sieht daraus, dass wir bei diesem Uebel die schlechte Kost oder den üblen athmosphärischen Einfluss anklagen müssen. Der Scorbut bildet immer eine schlimme Complication, man kann indessen, wenn der Patient in der Blüthe der Jahre steht, bei einer richtigen Behandlung den traurigen Folgen vorbeugen.

Eine bedeutende Abmagerung kann sich im Laufe der Krankheit zeigen. Sie tritt ein bei der Manie, ohne Husten, ohne sichtliche Veränderung der Haut, ohne die umschriebene Röthe der Wangen, ohne grossen Schweiss, ohne Diarrhoe. Dieser Zustand lässt gewöhnlich das nahe Ende des Kranken vermuthen. In einigen Fällen hängt die Abmagerung mit einem

Gehirnmarasmus zusammen. Sie kann auch durch eine Brustaffection bedingt sein, oder durch eine verborgene abdominale Krankheit.

Es kommt vor, dass die Geisteskranken ausserordentlich stark werden, je nachdem die Krankheit längere oder kürzere Zeit gedauert hat. In dieser Erscheinung sehen wir einen Schritt zur Unheilbarkeit, wenn die Krankheit Symptome des Blödsinnes annimmt. In vielen Fällen wird der in der Reconvalescenz sich befindende Kranke sehr fett, was man günstig interpretiren muss. Wir sehen dies am häufigsten bei den Melancholikern; sie magern während der Krankheit ab und nehmen zu, sowie die Reconvalescenz eintritt. In der Dementia paralytica verliert sich später das anfänglich sich zeigende Embonpoint der Kranken. Ein Marasmus tritt ein, der den Tod zur Folge hat.

E. Die Prognose variirt nach den Krisen.

Man hat oft gefragt, ob sich wirkliche Krisen im Lauf der Geisteskrankheit aussprechen. Ich antworte bestimmt mit ja, füge aber hinzu ausnahmsweise. Die Krisen treten auf: bei Manie, Melancholie, Extase. Selten finden wir sie bei dem Irrsein, Delirium und Blödsinn. Man kann sie mit folgenden Phänomenen in Verbindung bringen: mit Schweiss, Ausschlagskrankheiten, Menstruation, Epistaxis, Hämorrhoiden, Diarrhoe, intermittirenden, continuirlichen Fiebern, Thränenabsonderung, maniacalischen Exacerbationen, Lungenaffectionen, Vollziehung geschlechtlicher Handlungen.

Kritische Schweisse. — Man hat mit Recht gesagt, dass die kritischen Phänomene oft erst auftreten, wenn die Krankheit im Abnehmen ist und ihrem Ende entgegengeht, und oft mehr der Verringerung des krankhaften Erethismus zugeschrieben werden müssen, als einem wirklichen Heilbestreben der Natur. Diese Bemerkung bezieht sich hauptsächlich auf die Diaphorese. Was mich betrifft, so habe ich oft beim Abnehmen der Krankheit die Haut im wirklichen Schweiss gesehen, ohne dass dieses Symptom wahre Krise war. Diese Ansicht stimmt vielleicht nicht mit den früher ausgesprochenen Erklärungen in Bezug auf die Prognose überein. Ich habe lange Zeit an das häufige Auftreten der Krisen durch Schweiss bei Manien geglaubt, heute bin ich überzeugt, dass die Wiederherstellung der Diaphorese ein Zeichen rückkehrender Gesundheit ist. Ich habe oft reichliche Schweisse im Laufe jener Krankheit während mehrerer Wochen, ja Monate, beobachtet, ohne dass eine Erleichterung für den Kranken daraus resultirte. Ich muss aber auch der

Wahrheit gemäss gestehen, dass ich den Schweiss als Krise in der ganzen Bedeutung des Wortes habe auftreten sehen, allerdings nur sehr selten. Ich halte diese Evacuation übrigens von grosser Bedeutung. Esquirol sagt, dass die Erscheinung des Schweisses auf die Geisteskrankheit viel öfter, als man glaube, Einfluss habe, und hält den Frühling zur Heilung geistiger Leiden für günstig, sowie laue Bäder für sehr dienlich in der Behandlung derjenigen Patienten, deren Haut einen sehr ausgesprochenenen Erethismus zeigt.

Affectionen der Haut. — Ich habe *Anthrax* und besonders *Furunkeln* im Laufe der Geisteskrankheit erscheinen und sie mehr wie einmal als günstige Modificationen auftreten sehen. Die Erscheinung der Furunkeln — besonders die der kleinen Geschwüre an den Nägeln der Finger — führt oft das Ende der Krankheit herbei. Eines Tages sah ich bei einer Manie sich mehrere kleine Geschwüre an der Kopfhaut bilden und die Genesung gleich darauf folgen. Die Geisteskrankheit hatte einen psychischen Grund. Esquirol hat uns diese Art von Heilung sehr gut vorgeführt. Dies bezieht sich sowohl auf die Manie als auf die Melancholie. Es kommt vor, dass ein Herpes oder Pemphigus die Reconvalescenz der exaltirten Geisteskranken bezeichnet, ohne dass die Kranken an ähnlichen Ausschlägen gelitten hätten. Er zeigt sich am Halse, an der Brust, an den Händen. Manchmal ist es die Rose, welche plötzlich das Gesicht afficirt und sich über den ganzen Kopf verbreitet. Ich habe in einigen Fällen durch diese Hautaffection die krankhaften intellectuellen Zustände verschwinden sehen. Man hat gesagt, dass die *Krätze* sich als wohlthuende Erscheinung bei Geisteskranken zeigt. Ich gestehe, dieses Resultat nie beobachtet zu haben. Chiarugi hat Variola als Krise bei Manien gesehen. Pinel spricht von Gelbsucht als einem Heil verkündenden Zeichen.

Krise durch die Menstruation. — Georget hat behauptet, dass die Menstruation am häufigsten erst dann wieder erscheint, wenn die Kranke schon auf dem Wege der Besserung ist. Indessen wäre es in vielen Fällen schwierig zu bestimmen, ob die Regeln nicht wirklich kritisch sind, wenn sie sich zum Beispiel bald nach einem heftigen Anfall von Tobsucht zeigen und mit einer allgemeinen Besserung verbunden sind. Ich betrachte die Erscheinung der Menstruation als glückliche Vorbedeutung, wenn sie eine ziemlich lange Zeit verschwunden war. Wenn sie sich zeigt, nachdem sie mehrere Monate ausgeblieben, so wird man nach jeder catamenialen Erscheinung ein grösseres Wohlbefinden bemerken. Mehrere Male habe ich in dieser Weise eine Genesung vermittelt gesehen. Wenn die Menstruation in der zunehmenden Phase der Krankheit reichlich

ist, so erleidet der geistige Zustand fast immer eine Verschlimmerung; aber gewöhnlich bleiben die Regeln in dieser Periode der Krankheit aus.

Hämorrhoiden. — Man kann nicht dasselbe von den Hämorrhoiden sagen. Selten hat das Erscheinen eines Hämorrhoidalflusses die Heilung bestimmt, wenigstens nicht bei der Manie; in Bezug auf Melancholie spielt die Disposition zu Hämorrhoiden eine bedeutendere Rolle und führt oft günstige Resultate herbei.

Hämorrhagia nasalis. — Ich kenne keinen Fall einer Beziehung zwischen Nasenblutungen und der Manie. Ich spreche natürlich von wohlthuenden Krisen. Bei jungen Leuten ist es mir vorgekommen, dass die Epistaxis sich am Schluss der Krankheit manifestirte, aber sie war nicht kritisch, ihr ging eine progressive Abnahme aller Symptome voran.

Diarrhoe. — Diarrhoen können mit der Periode der Abnahme der Krankheit zusammenfallen. Man nennt sie kritisch. Ich habe sie nie als eine Krise auftreten sehen.

Kritischer fieberhafter Zustand. — Ich habe nur selten intermittirende Fieber als direct kritische Erscheinungen auftreten sehen. Hercht hat einen der für unheilbar erklärten Kranken nach 14jähriger Manie in Folge eines intermittirenden Fiebers, wovon der Kranke bei seinem Eintritt in die Anstalt befallen war, genesen sehen. Ich will hier einen merkwürdigen Fall von Heilung eines Kranken während einer intermittirenden Manie mittheilen, in Folge eines Fieberanfalls nach dem Gebrauch kalter Bäder. Belhomme hat kürzlich zwei Beispiele des Irrseins angeführt, wo ein intermittirendes Fieber als Heilmittel auftrat. In einer Reihe von Fällen in Siegburg kamen Geisteskrankheiten vor, die theils oder ganz durch das Erscheinen eines intermittirenden Fiebers verschwunden sind.[1]) Man hat zu beweisen geglaubt, dass die intermittirenden Fieber eine heilsame Wirkung auf die Epilepsie ausüben. Dies ist die Meinung von Gérard. Es kommt vor, dass das Fieber ohne einen ächten intermittirenden Typus Phänomene darbietet, die an einen Zustand hitziger Fieber glauben lassen. Ich habe mehrere Male als Vorläufer der Reconvalescenz Hitze auf der Haut eintreten sehen, fieberhafte Schnelligkeit des Pulses, durch Exacerbationen des Morgens und Abends veranlasst, und von einem Ausschlag auf den Lippen gefolgt, ganz ähnlich den Lippen-Bläschen, die bei den catarrhalischen intermittirenden Fiebern vorkommen; sie waren, wie bei diesen Fiebern, der Heilung günstig. So endigt die Manie zuweilen unter Erscheinungen, die

1) Focke in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.

einem catarrhalischen Zustande ähnlich sind, durch Hitze der Haut und einen deutlich fieberhaften Puls; zuweilen durch Symptome einer Prostration, welche eine ernste Krankheit ankündigt, aber nach 4 oder 5 Tagen einer vollständigen Klarheit Platz macht. Ich habe diesen Zustand mit pseudo-rheumatischen Schmerzen auftreten sehen, die im Kopf, an der Stirn und den Lenden empfunden wurden, und welche sich zur Zeit der Genesung einstellten. Die Erscheinung der Menstruation kommt häufig zu diesen Phänomenen hinzu. Sie bringt die Gesundheit oder wenigstens lichte Augenblicke mit sich. Das Fieber kann aber auch das Signal eines neuen Anfalls sein. Oder es nimmt einen typhösen oder ataxischen Character an und erzeugt sehr ernste Symptome, besonders bei schwachen Geschöpfen. Oder endlich, die Gesundheit folgt diesem Zustande.

Krisen durch Thränen. — Ich könnte drei oder vier Fälle einer reichlichen Thränenabsonderung als kritische Erscheinung anführen. Das eine Mal bei einem jungen Manne, der seit 6 Wochen in unsere Anstalt eingetreten und von einer tobenden Polymanie befallen war. Dieser Kranke fühlte, während er in einer dunkeln Stube wohnte, plötzlich das Bedürfniss, heftig zu weinen. Nachdem er fast den ganzen Tag seinen Thränen freien Lauf gelassen hatte, verlangte er seine Kleider und ging aus der Zelle. Die Heilung war vollständig. Ausserdem sind die Thränen in dem physiologischen Zustande ein mächtiges Derivationsmittel. Was den psychischen Schmerz anbetrifft, so zerstreuen sie sehr oft Wuthausbrüche. In den Fällen inveterirten Hasses zwischen Freunden z. B., zwischen Brüdern und Schwestern, die der Zufall zusammenführt, macht eine heftige Gemüthsbewegung, dann ein Thränenstrom den alten Zwistigkeiten ein Ende und führt milde Gefühle herbei. Esquirol hat in bestimmten Ausdrücken gesagt, dass Paroxysmen durch eine Thränenentladung aufhören, die in manchen Fällen kritisch ist. Dieser Beobachtung füge ich hinzu, dass lichte Augenblicke oft einem Thränenstrome gefolgt sind; ich habe Kranke den ganzen Tag lang weinen und Intervalle von einem halben, von einem ganzen Tage dieser vorbereitenden Krise folgen sehen.

Kritische Anfälle. — Die Erscheinungen, welche hauptsächlich kritisch sind, sind die Anfälle von Tobsucht selbst. Alles veranlasst zu glauben, dass diese Anfälle Mittel der Entladung, der Elimination sind, welche dahin zielen, das Nervensystem von einem krankhaften Princip oder einer krankheiterzeugenden ponderablen oder imponderablen Bedingung zu befreien. Diese Ansicht scheint mir gegründet, denn man muss im Allgemeinen zugeben, dass die Heilung in dem Grade schneller erscheint, als die Anfälle heftig und plötzlich sind. Die Manie zieht sich

gewöhnlich in die Länge, sobald die Symptome sich langsam entfalten, sobald sie friedlicher Natur sind und bei einem schon alten Individuum auftreten.

Affection der Brust. — Manche Maniacalische unterliegen einem Lungenmarasmus. Die Lungen-Phthisis scheint der Manie mehr als der Melancholie anzugehören. Ist sie die Wirkung der Geisteskrankheit, ist sie die Folge einer scrophulösen Constitution? Warum kommt sie aber dann seltener bei Melancholien vor? Kommt sie von der Kälte, welcher der Kranke ausgesetzt war? Entsteht sie aus dem fortwährenden Schreien? Ist ihre Quelle die Unregelmässigkeit der Lebensweise, die schlechte Nahrung? Bis jetzt ist die wahre Ursache dieser krankhaften Entwicklung unbekannt geblieben. Aber, was merkwürdig ist, die Lungenschwindsucht geht nicht weiter bei dem Erscheinen einer Manie, auch alternirt sie mit der Geisteskrankheit. Diese Thatsache ist schon von Mead aufgezeichnet worden, und was mich betrifft, ich habe sie mehr als einmal beobachtet. Ich habe die Phthisis sich in langen, lichten Zwischenräumen äussern sehen; ich habe psychisch Kranke von einer nicht zweifelhaften Abzehrung erfasst gesehen, und eine Besserung wahrgenommen, den Kranken stark werden sehen durch das Auftreten der Manie. Ich habe die Expectoration aufhören sehen unter dem Einflusse eines neuen Anfalls. Ich erinnere mich Maniacalischer in den glücklichsten hygienischen Verhältnissen, welche plötzlich durch einen Husten mit allgemeiner Abmagerung eine Erleichterung in ihrem psychischen Zustande verspürten.

Diese Phänomene habe ich in Beziehung mit dem Asthma gefunden. Schon zu verschiedenen Malen habe ich Beschwerden der Brust eintreten sehen, als die Geistesstörung sich verlor, und das Asthma verschwinden sehen, als sich ein neuer Wahnsinns - Anfall zeigte.

Neuralgische Schmerzen haben bei Kranken mit periodischer Manie den Wuthanfall ersetzt.

Eine Frau, in Folge eines Schlagflusses auf einer Seite gelähmt, wurde maniacalisch und die Lähmung war aufgehoben.

Wassersucht. — Mead hat von Geisteskrankheiten gesprochen, deren Heilung durch eine Wassersucht bestimmt wurde. Das kommt ohne Zweifel nur sehr selten vor; ich habe es nie beobachtet. Indessen, wie schon gesagt, das Oedem der Extremitäten ist zuweilen ein günstiges Zeichen.

Samenergiessungen. Schwangerschaft. — Esquirol reiht in die Zahl der Krisen den Act der Begattung, sogar die Onanie, die Schwangerschaft, die Entbindung, das Stillen, sowie die Ehe ein. Dieser tiefe Beobachter legt indessen dar, dass diese Umstände sehr oft nur den psychischen Zustand modifi-

ciren, ohne eine Besserung herbeizuführen. Ich bin durchaus seiner Meinung. Sie sind vielmehr geeignet, neuen Anfällen vorzubeugen, als die, welche schon bestehen, zu heilen; so ist die Ehe oft ein herrliches Mittel, das Auftreten naher künftiger Anfälle abzuschneiden. Ich spreche vorzüglich von Frauen, besonders von denen, die Mütter werden.

F. Die Prognose variirt nach der Ursache des Uebels.

Die Prognose ist von beunruhigender Natur, wenn mehrere oder eine ganze Reihe von Ursachen vorhanden sind, die zu dem psychischen Leiden beigetragen haben.

Auch dann, wenn eine längere oder kürzere Pause zwischen der Wirkung der Ursache und der Manifestation der ersten Symptome verflossen ist.

Unter den psychischen Ursachen sind die, welche heftig und augenblicklich wirken, am häufigsten Besserung verkündend, wie z. B. ein lebhafter Schrecken. Die Ursachen hingegen, welche langsam eingreifen, sind viel weniger günstig in ihrer Wirkung. Die auf Erblichkeit beruhenden psychischen Leiden, die zu Rückfällen geneigt sind, werden schwer geheilt. Momentane Heilungen kommen häufig bei den erblichen Geisteskrankheiten vor, die schlimmen Resultate beziehen sich auf das Ganze der Krankheit. Je grösser die Disposition, desto leichter ist die Wirkung der zufälligen Ursachen. Ich habe gefunden, dass die Geisteskrankheit, welche einen psychischen Grund hat, viel leichter zu heilen ist, als die, welche aus körperlichen Ursachen herrührt. Nehmen wir die Geistesstörungen bei Trunkenbolden aus, denn diese verschwinden bei geeigneten Mitteln wie von selbst. Wir haben hier einen solchen Kranken; sein Kopf ist geschwollen, seine Augen eingefallen, sein Athem verbreitet einen starken Liqueurgeruch. Er schwankt beim Gehen, seine Pupillen sind ausserordentlich erweitert, er zittert an allen Gliedern. Während der Nacht war er beschäftigt, die Mäuse, welche von der Mauer liefen, und, wie er sagt, auf sein Deckbett kamen, zu fangen. Er hat geglaubt, Hunderte zu sehen. Dies ist ein Irrsein in Folge der Trunksucht; ich stelle eine günstige Prognose. Delirium, Zittern werden durch Opium weichen. Wenn jedoch bei diesem Zustande häufiger Rückfälle stattfinden sollten, müsste man an seiner Heilbarkeit verzweifeln.

Eine grosse Schwäche des Organismus ist von schlimmer Vorbedeutung, führt direct zum Blödsinn. Die geistigen Störungen, welche grossen sinnlichen Ausschweifungen folgen, sind ungünstig, führen zur Paralyse. Die permanent wirkenden Ursachen, besonders Onanie, Samenverluste, das

Uebermaass der Begattung sind von schlimmer Vorbedeutung. Dasselbe ist bei einigen psychischen Ursachen, die fortwährend auf das Gemüth wirken. Sie führen zur Unheilbarkeit des Uebels, selbst dann, wenn das Alter des Patienten und die Krankheits-Form die Gesundheit prophezeihen könnte; ein solcher Zustand ist z. B. die Melancholie einer Mutter über den ungerathenen Sohn; die Melancholie oder Manie, welche sich bei einer von ihrem Manne verlassenen Frau ausbildet.

Wenn eine Geisteskrankheit ihre Wurzeln im Charakter, in den Trieben, in den Neigungen hat; wenn sie sich schon von Weitem in einem grossen Eigensinn, Argwohn, durch Geiz, heftigen Zorn, Koketterie, lächerliche Eitelkeit anmeldet, so wird die Prognose immer etwas Beunruhigendes haben, obwohl die Krankheit zuweilen noch im Beginne ist und nur eine leichte Schattirung darstellt. Der Patient scheint oft geheilt, doch sein Uebel verliert nur seine Verhältnisse und besteht fort. Die krankhafte Aufregung wächst im Allgemeinen in diesem Falle, ohne Pausen der Ruhe oder der Klarheit zu machen. Man kann also schliessen, dass, wo ein Anfall von Manie sich bei einem Kranken ausspricht, dessen Krankheit chronisch ist, und von irgend einer Anomalie des Charakters abhängt, fast immer Grund zu Besorgniss vorhanden ist.

Wenn es sich um eine sympathische Geisteskrankheit handelt, so variirt die Prognose nach dem verletzten Organe und der Art der Verletzung. Die Herzkrankheiten führen immer eine bedeutende Gefahr mit sich, wenn sie nicht in einem Nervenzustande dieses Organs bestehen, wie überhaupt bei hysterischen Personen. Die sympathischen Delirien der Leber sind wenig gekannt, ebenso die des Darmkanales.

Die Puerperalmanie heilt zuweilen schnell, oft in 14 Tagen, wenn sie von einer psychischen Ursache, von Blutleere, von Schwäche abhängt. Wenn ihr hingegen abdominale Schmerzen, albuminöse Diarrhoe, Aufhören der Lochien und starke Blässe vorangegangen ist, so kann sie lange dauern, und mit dem Tod enden. Im Allgemeinen ist die Prognose ungünstig, wenn man eine bedeutende Veränderung der Ernährung wahrnimmt.

Ein Autor[1]) betrachtet die Prognose immer mit zweifelhaftem Blicke, wenn das Leiden die Folge eines nervösen fieberhaften Zustandes ist. Meine eigenen Beobachtungen erlauben mir nicht, diese Meinung zuzugeben, da ich sie für zu allgemein halte. Ich glaube im Gegentheil, dass die meisten Geisteskrankheiten, die in dieser Weise entstehen, mit der Gesund-

1) Zeitschrift von Jacobi und Nasse.

heit enden. Nichts ist richtiger für die Geisteskrankheit, der ein typhöses Fieber vorangegangen ist, wenigstens in unserer Anstalt.

G. Die Prognose hängt mit dem Alter des Kranken zusammen.

Die Jugend ist für die Heilung der Geisteskrankheit eine vortheilhafte Bedingung. Wenn der Patient nicht ein Imbeciller, Cretin oder Idiot ist, so wird er in der Mehrheit der Fälle geheilt. Mit 25 Jahren genesen 6 Irre von 10; mit 60 Jahren erhält man nur das Verhältniss von 30 auf 100. Pinel hat beobachtet, dass, jemehr der Mensch sich von dem Alter der Kraft entfernt, desto länger halten die Anfälle an und desto mehr verringert sich die Aussicht auf Heilung. Wie dem auch sei, die Jugend bietet die vortheilhafte Bedingung nur dann, wenn die Krankheit eine oder die andere Gestalt annimmt, welche eine Heilung zulässt, als: Melancholie, Manie, Extase. Es ist wahr, man hätte Unrecht zu sagen, dieser Kranke ist alt, er wird nicht genesen; denn die Rückkehr zur Gesundheit ist im Alter nicht so selten in Bezug auf die Fälle, welche sich in der spätern Lebenszeit erst entwickeln. Ich habe mich früher über die Prognose in diesem Punkte getäuscht. Ich wurde zu einer 60 Jahr alten, vollständig blödsinnigen Dame gerufen, die vorher an einem Arme und Beine gelähmt war. Ich war von der Ohnmacht der ärztlichen Hülfe überzeugt, da die Dame in so hohem Alter stand. Nach drei Monaten war Blödsinn und Paralyse wie durch Zauberei verschwunden. Im Jahre 1846 war in *Gheel* ein 108 Jahre alter Irrer. Die Regelmässigkeit der Lebensweise, die Glücksvorstellungen sichern dem Kranken manchmal eine sehr lange Lebensdauer.

Nach Parchappe sind die Heilungen zwischen 20 und 40 Jahren am häufigsten, von 20 bis 30 am meisten.

Man kann nicht leugnen, dass Schwäche, die bei den Geisteskranken durch das vorschreitende Alter eintritt, die Aussicht auf Genesung verringert. Während der Zeit der Lebenskraft tritt die Geisteskrankheit mit der grössten Gewalt auf, aber sie verschwindet auch am schnellsten zu dieser Zeit des Alters. Im Alter der Decrepidität wird die Tobsucht seltener, man beobachtet mehr stille Manien, deren Heilung mehr als eine Schwierigkeit bietet. Die körperliche Schwächung ist ein Hinderniss für die Heilung der Kranken. Ein kräftiger Körperperbau scheint hingegen die Wiederherstellung zu beschleunigen. Personen, die einer periodischen Manie unterlegen sind, nehmen daher später fast alle eine stetige stille Manie an, die zum Blödsinn führt, wenn die Kranken alt werden.

H. Die Prognose variirt nach dem Geschlechte.

Im Allgemeinen zeigen uns alle Statistiken Heilungen bei Frauen schneller und öfter als bei Männern; überall bieten diese weniger Aussichten dar, als jene. Dies erklärt sich dadurch, dass man bei den Männern häufiger Paralysen findet, welche die Zahl der unheilbaren Fälle vermehren. Das Geschlecht tritt auch bei den Recidiven entscheidend auf. In Holland sind die Rückfälle bei den Frauen im Verhältniss von 0,21 vorgekommen, während sie bei den Männern nur die Zahl 0,18 erreicht haben. Dasselbe Resultat ist von Parchappe geliefert worden und wir haben in unsern Anstalten dasselbe gefunden. Das Geschlecht influirt auch auf die Sterbefälle. Die Sterblichkeit ist unter den Männern bei weitem grösser als bei den Frauen. Nach 50 Jahren, während des ersten Vierteljahrs der Krankheit, scheint es, als ob mehr Frauen als Männer genesen. Man kann hierüber die letzten statistischen Berichte befragen, die über die Irren-Anstalten in Holland herausgekommen sind. Zwischen 20 und 30 Jahren sind die Heilungen häufiger bei Frauen als bei Männern; sie übersteigen mehr als die Hälfte der Zahl der Krankheitsfälle.

I. Die Prognose variirt nach der Jahreszeit.

Es besteht eine Verbindung zwischen den atmosphärischen Verhältnissen und dem psychischen Zustande der Irren. Die Register aller Anstalten beweisen, dass der Sommer einen Einfluss ausübt: auf die Zahl der Aufnahmen, auf die Beweglichkeit, Aufregung der Kranken, auf ihre Heilung. Es werden mehr Irre zur Zeit der Hitze gesund, als in der strengen Kälte. Gegen den Herbst sind in unsern Anstalten die meisten Entlassungen. Man kann deshalb nicht sagen, dass man dann die meisten glücklichen Resultate habe. Die Heilung beginnt im Sommer und vollendet sich im Herbst. Die Monate, wo die Sterblichkeit in den Irrenhäusern am grössten ist, sind die, in denen man die meisten Todesfälle in der allgemeinen Bevölkerung wahrnimmt; und zwar im Januar, März, April und September. Im Mai, Juni und Juli zeichnen wir die wenigsten Todten ein. Wir dürfen aber hier nicht allein von dem atmosphärischen Einflusse sprechen; auch auf die Existenzmittel der Kranken müssen wir Rücksicht nehmen, besonders wenn es sich um die untern Classen der Gesellschaft handelt. Unsere Anstalten zählen auch eine sehr bedeutende Zahl von neu Aufge-

nommenen in den rauhesten Monaten des Jahres. Immer dieselben Fragen: Familie, Entbehrungen, Kummer.

Dies die Beobachtungen, welche ich über die Prognose mitzutheilen hätte und welche zugleich eine grosse Wichtigkeit und bedeutende Schwierigkeiten bietet. Fassen wir jetzt die dargelegten Chancen der Heilung und Nichtheilung in einer annähernden Weise zusammen.

a) Die grösste Summe der Heilbarkeit ist für: die einfachen, nicht delirirenden Manien, besonders die ohne partielles Delirium, ohne religiöse Ideen, ohne Selbstmord, ohne Nostalgie, ohne Weigerung des Essens, ohne periodische Rückfälle, ohne viscerale Cachexie, ohne Affektion des Herzens, der Leber, der Ovarien, des Uterus. Die Extase, wenn sie unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsbewegung folgt, wenn sie bei einem jungen, nervösen, nicht erschöpften, nicht epileptischen Subjekt entsteht. Die furibunde Polymanie, welche sich in einer heftigen Weise Luft macht, sich direct auf eine psychische Ursache bezieht, der keine lange Ausschweifungen vorangegangen sind.

b) Die Hoffnung, den Geisteskranken zu retten, ist wahrscheinlich: beim Irrsein, das weder von herrschenden Vorstellungen, noch somnambulen Bewegungen, Convulsionen oder Paralysen begleitet ist, bei jungen und kräftigen Personen, bei Geisteskrankheiten, denen unmittelbar ein heftiger Schrecken voranging. Bei Geisteskrankheit, welche bei ihrem Abnehmen durch lichte Pausen, durch die Rückkehr der Liebe zur Familie, durch eine Geschicklichkeit zur Arbeit characterisirt ist. Endlich bei jungen Kranken, die intelligent sind und die Arbeit lieben.

c) Die Rückkehr zur Gesundheit ist schwierig: bei der Melancholie mit Invasion und langsamem Vorschreiten, bei der stillen Manie, wenn es sich um alte und durch anderweitige psychische Leiden geschwächte Personen handelt; bei Hallucinationen ohne Melancholie und Manie, bei Melancholie mit Verzweiflung und Cachexie, bei Melancholie mit Selbstmord, beim beharrlichen Schweigen mit Melancholie, bei der Melancholie mit Weigerung des Essens.

d) Die Heilungen sind selten: bei den chronischen Geisteskrankheiten, die durch Ehrgeiz, Eitelkeit, Freude ausgezeichnet werden; bei der Daemonophobie, beim hypochondrischen Delirium, bei der Diebs-Manie, beim religiösen Wahnsinn, bei dem akuten Blödsinn im vorgerückten Alter, beim Selbstmord ohne

Melancholie oder Manie, bei den Märtyrern, bei der Stummheit ohne Melancholie, beim Oppositionswahnsinn, bei den Manien mit grosser Widersetzlichkeit und dem Wunsch zu schaden, bei den periodischen Manien mit langen Intervallen.

e) Die beinahe sichern Indicien der Unheilbarkeit sind: eine Manie, in welcher sich eine langsam fortschreitende, aber doch stetig zunehmende Schwäche des Verstandes, des Gedächtnisses ausspricht, eine vollständige Verwirrtheit der Vorstellungen, langsam oder rascher auftretend, die Abwesenheit jeder Sittsamkeit, der Liebe zur Familie, eine tiefe Blässe der Haut; bei epileptischen Krämpfen mit einer Manie, mit einem Vorschreiten zum Blödsinn, bei Stumpfsinn, Blödsinn und Idiotie, zusammenhängend mit Krämpfen, bei Manie mit Blödsinn und blutdürstigen Gedanken, bei Neigung zum Diebstahl werthloser Gegenstände mit Vorschreiten zum Blödsinn, bei Mordbrennerei mit Progression zum Blödsinn, bei Göttern, Heiligen, Königen und Fürsten, deren Verstand in Bezug auf äussere Dinge ungestört bleibt, bei Maniacalischen, Melancholischen, Irren, deren Zustand im höheren Alter chronisch geworden ist.

f) Unter den Symptomen, die eine gewisse Unheilbarkeit ankündigen, muss ich anführen: eine unzusammenhängende verwirrte Rede, die sich progressiv im Laufe einer schon lange dauernden Geisteskrankheit ausspricht. Eine grosse Schwächung, ein vollständiges Verschwinden des Verstandes, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, des Willens, Leidenschaftslosigkeit, die sich im Laufe irgend einer chronisch gewordenen Geisteskrankheit ausspricht; eine entschiedene Unbehülflichkeit im Sprechen, ein wankender Gang, häufiges Fallen, partielle Contraction der Glieder, die nach und nach sich einstellende Paralyse; die automatisch chronischen Bewegungen, das Balanciren des Körpers; Epilepsie mit Paralyse alternirend, die unwillkürlichen Ausleerungen, bei den chronischen Fällen von Blödsinn, Melancholie, Manie, Irrsein, Delirium.

Literatur.

1) Pinel, De la Manie. 1801.
2) Casper, Charakteristik der französischen Medicin. 1822.
3) Esquirol, Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales. 1838.
4) Guislain, Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés. 1826.
— Traité des Phrénopathies. 1833.
5) Klotz, De Vesaniae prognosi. 1827.
6) H. Nasse, De insaniae prognosi secundum libros Hippocraticos. 1829.
7) Ferrus, Des aliénés. 1834.
8) Prichard, A treatise on insanity. 1835.

9) Browne, What asylums were, are, and ought to be. 1837.
10) Bonacossa, Saggio di statistica. 1837.
11) Parchappe, Recherches sur l'encéphale.
12) Parchappe et de Bouteville, Notices statistiques sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure. 1845.
13) Flemming, Aphorismen für Prognostik der Geistesverwirrung. — Zeitschr. von Jacobi und Nasse. 1838.
14) Thurnam, The statistics of the Retrait. 1841.
— Observations and essays on the statistics of insanity. 1845.
15) Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1845.
16) Brierre de Boismont, Quelques remarques sur les statistiques de la folie. Annales d'hygiène. 1845.
17) Engelken, Beiträge zur Seelenheilkunde. 1846.
18) Thore, Recherches statistiques sur l'aliénation mentale. 1847.
19) Commissioners in Lunacy, Report. 1847.
20) Maas, Praktische Seelenheilkunde. 1847.
21) Schlemm, Bericht über das Brittische Irrenwesen. 1848.
22) Feith und Schroeder van der Kolk, Geneeskundig Overzigt. 1848.
— — Verslag over den staat der gestichten voor Krankzinnigen. 1849.
23) Jarvis, On insanity in the sexes. 1850.

Dritter Band.

Siebenundzwanzigster Vortrag.

Ueber die verschiedenen ärztlichen Mittel in der Behandlung der Geisteskrankheiten.

Erster Theil.

Einige allgemeine Betrachtungen über die Behandlung dieser Affektionen.

Die Behandlung der Geisteskrankheiten ist nicht ohne grosse Schwierigkeiten. Alle misslungene Erfolge, welchen man in der Therapeutik der Neurosen begegnet, finden sich in der der Phrenopathien wieder. Man glaube nicht, dass man in ihnen jene schnellen und eclatanten Resultate, wie z. B. vom Aderlass in einer Pleuresie, von Chin. sulph. in einem Wechselfieber, von Asa foetida während eines hysterischen Anfalles wiederfinden wird. Man nimmt vielmehr die Hartnäckigkeit eines Tic douloureux, eines Asthma, einer Cardialgie wahr. Man hebt nicht das Uebel mit einem Male, wie man eine nervöse Kolik, die ungewohnten Symptome eines larvirten Fiebers zum Verschwinden bringt.

Welchen Versehen und Täuschungen unterliegt nicht der Arzt, besonders der jüngere, welcher sich in der Welt der Illusionen gefällt? Man hat einen Versuch gemacht, ihn zwanzig Mal wiederholt, und noch können die Hoffnungen getäuscht werden! Nichts lässt sich mit der Lage eines Irrenarztes vergleichen, sie bedingt völlige Resignation, Sorge, Eifer und den ganzen Muth eines Mannes, welcher die Lösung eines Problems trotz aller Schwierigkeiten verfolgt.

Unsere Mittel wirken nicht wie die specifischen; nicht wie Merkur bei Syphilis, wie Chinin beim Fieber. Ich kenne kein Mittel in der Therapeutik der Geisteskrankheiten, von dem man mit Sicherheit sagen könnte, dass es in diesem oder jenem Falle

helfen würde. Gleichwohl muss ich die Bemerkung hinzufügen, dass es wenige gepriesene Mittel in diesen Affectionen giebt, welche von der Phrenotherapie ausgeschlossen werden müssten. Freude, Schrecken, Bäder, Brechmittel haben geheilt, aber ebenso hat die Anwendung dieser Mittel auf gleiche Weise zu unglücklichen Erfolgen verholfen.

Abzuwarten wissen, angemessen handeln, das ist das Ziel, wonach alle Kräfte des Irrenarztes streben müssen, die wichtigste und am unveränderlichsten zu befolgende Regel. Heinroth nannte dies die *negative Behandlung*. Sie bezweckt, den Kranken in eine solche Lage zu bringen, wie sie die Erfahrung als die für seine Wiederherstellung günstige erkannt hat. Man würde mit Unrecht daraus schliessen, als ob der Irrenarzt den Geisteskrankan durch diese Art der Temporisation seinem Schicksale überliesse. Nichts wäre weniger wahr, denn „es ist eine grosse Kunst, sehr aktiv zu sein, wenn man das Ansehn hat, als ob man Nichts thäte“. Es ist wichtig, den Verlauf und die Phasen der Krankheit gut zu beobachten. Die Wissenschaft, welche diese Behandlung regelt, ist daher wesentlich hippokratisch, insofern der Irrenarzt am öftersten eine *exspectirende Medicin* befolgt; er rechnet auf die vorübergehende Zeit und diese Erwartung ist für ihn reich an glücklichen Resultaten.

Viele therapeutische Hülfsquellen waren den Alten unbekannt. Heute ist in Bezug auf die Geisteskrankheiten dieselbe Armuth an direkt heilenden Mitteln vorhanden. Hippocrates zeichnete die Krankheits-Tage auf, verfolgte Schritt vor Schritt die Heilkräfte der Natur. Der Irrenarzt beobachtet ebenso, wartet auf die Abnahme des Uebels und ist gleichfalls verpflichtet, gewisse Zustände des Organismus anzunehmen, welche geeignet sind, die Rückkehr der Gesundheit hervorzurufen oder zu beschleunigen. Er berechnet nicht die Tage, sondern er umfasst grössere Perioden; er gibt sich Rechnung von den Phasen, welche die Geisteskrankheit durchläuft. Er weiss einen gewissen Zeitpunkt zu erkennen, während dessen der Kranke in irgend einer Weise erschöpft wird. Aller Erfolg hängt oft von dieser Erwartung, von dieser Wahl eines der therapeutischen Duldung günstigen Zeitpunktes ab.

Bei mehreren nervösen Krankheiten verhält es sich ebenso; vergeblich versucht man es, sie beim ersten Eintritte zu bekämpfen; man muss den Nerven Zeit gewähren, sie gleichsam sich ermüden lassen. In den Neurosen wird von imponderablen oder ponderablen Principien irgend eine Erleichterung bewerkstelligt; die Nervenaufregungen enden durch Erschöpfung der Nervenkraft. Die Reizungen der Capillaren dagegen gehen rasch zur Blutanschoppung, zur Desorganisation der Gewebe

über. Das erstere Resultat ist in intermittirenden Fiebern auffallend; greift man das Fieber in seinem Beginne, in seinem ersten Anfalle an, so wird es nicht weichen, lässt man den Fieberanfall sich drei oder vier Mal wiederholen, so wird die Heilung, Dank der Anwendung geeigneter Mittel, eintreten. Diese Beobachtung verhält sich ebenso bei den Neuralgien und ist grösstentheils auf die Behandlung der Geisteskrankheiten anwendbar.

Durch ein weises Abwarten erhält man daher wichtige Resultate. Deshalb hatte Baglivi Recht zu dem Ausspruche, dass der Arzt der Diener der Natur, der Herr der Kunst bleibe. Er beruft sich auf eine Menge anscheinend unbedeutender Mittel, welche aber alle ihr ausserordentlich Gutes haben. Es ist gleichsam die psychische Diät, welche man zu leiten lernen, aus welcher man in Bezug auf die negative Kurmethode grossen Nutzen zu ziehen wissen muss, indem man die günstigen Umstände erfasst, welche der Organismus zur Anwendung dieses oder jenes Mittels darbietet.

Wenn man daher zur Heilung eines Geisteskranken gerufen wird, so ist es nützlich die nahen Verwandten, die Freunde des Kranken von der langen Dauer der Behandlung in Kenntniss zu setzen. Es ist von Werth, bemerklich zu machen, dass selbst dann, wenn alle Umstände der Heilung günstig sind, es einer stets langen Zeit, 3, 6 oder 7 Monate, manchemal 1, 2 Jahre und noch länger bedürfe, ehe der Kranke vollständig genesen ist. Es ist unumgänglich nothwendig, dass der Arzt so handelt; denn oft trifft er auf Familien, welche sich überreden, dass von dem Augenblicke an, wo sie sich an ihn als einen geschickten Mann wenden, die Heilung des Geisteskranken in wenigen Tagen erfolgen wird. Den Kranken der Unheilbarkeit zu entreissen ist ein ungeheurer Gewinn, wie lang auch die Krankheit dauern mag.

Die erlangten Heilresultate hängen selten von der Anwendung eines einzigen Mittels ab, stützen sich am häufigsten auf die Wirkung einer Reihe von Mitteln, welche alle sich wechselseitig unterstützen und erforderlich machen, dass der Patient sich in dem den therapeutischen Agentien günstigsten Mittelpunkte befinde. Worte der Ueberredung, Bäder, Arzneimittel glücken nur, wenn der Kranke von allen Einflüssen der Ruhe, Isolirung, des Wohlseins, der Zerstreuung umgeben ist, welche die Kunst des Irrenarztes zu Hülfe nimmt.

In der Behandlung der Geisteskrankheiten, viel mehr als in der jeder andern Affektion, bedarf es einer weisen Vorsicht, wenn es darauf ankommt, sich über die erhaltenen glücklichen Resultate dieses oder jenes Heilmittels auszusprechen. Oft

scheint die Anwendung dieser Agentien sehr wirksam zu sein und doch täuscht Nichts mehr. Nach einem gewissen Zeitraume erscheinen die ersten Symptome wieder und man überzeugt sich, nur eine illusorische Ruhe, eine Verdunklung und nicht eine wirkliche Heilung der Krankheit veranlasst zu haben. Deshalb darf man den Erfolg eines angewendeten Mittels nicht eher verkünden, bevor nicht ein ziemlich langer Zeitraum dem Arzte die Versicherung gegeben hat, dass die Heilung des Kranken vollständig ist.

Die Behandlung der Geisteskrankheiten ist darum sehr oft mehr eine Erziehung, als eine wahre medicinische Behandlung in engerer Bedeutung. Sie besteht in der dauernd angewendeten Einwirkung, um den psychischen und physischen Zustand der Geisteskranken zu verbessern. Die geistige Erziehung ist eines der wichtigsten Elemente in der Kur solcher Krankheiten.

Diese Behandlung schliesst auch Aeusserungen der Humanität in sich. Je mehr ich über den wohlthuenden Einfluss irgend eines der Kur von Geisteskrankheiten angepassten Mittels nachdenke, desto mehr überzeuge ich mich, dass der Arzt vor Allem ans Herz sich wenden muss. In ihm muss er grösstentheils seine Eingebungen schöpfen, wenn die Wissenschaft ihn über die verschiedenen Punkte der Aetiologie der Krankheit erleuchten soll. Dem Geisteskranken viel Gutes thun, ist das wichtigste Kapitel des pharmaceutischen Codex des Irrenarztes; es mit Intelligenz und Unterscheidung und kunstgemäss thun, ist eine fruchtbare, Resultate versprechende Therapeutik. Die Nächstenliebe muss der Irrenarzt bei der Kur anwenden. Man vergesse nicht, dass auf das moralische Gefühl die meisten Ursachen sich stützen; man muss vor Allem sich von dem moralischen Herzen des Kranken einnehmen lassen, wenn man durch die Behandlung irgend welche Resultate erzielen will.

Die meisten Schriftsteller haben einen Unterschied aufgestellt zwischen der psychischen und der physischen Behandlung. Ich kann damit nicht übereinstimmen. Weiss man denn, was im Grunde genommen psychische Agentien sind, was ihre dynamische Wirksamkeit betrifft? Wenn die Douche erschreckt, so ist sie ein psychisches Mittel und wirkt auch körperlich. Wenn das Opium zum Singen bringt, so ist es ein psychisches Agens; was ist es nun, wenn es einschläfert?

Ich werde daher in der Behandlung der Geisteskrankheiten nicht sagen: psychische, physische Agentien; ich betrachte sie lieber alle als Mittel gegen die Geisteskrankheit; jedes von ihnen wirkt gemäss einer Thätigkeit, welche ihm eigenthümlich ist.

Zweiter Theil.

Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, welche sich durch vorherrschende Symptome der Melancholie charakterisiren.

Allgemeine Formel.

In der Indication der Heilmittel für die Behandlung der Geisteskrankheiten werde ich einen regelmässigen, gleichsam scholastischen Gang befolgen. Es ist für jede Heilindication eine methodische Formel nöthig, welche den Arzt in Verordnung seiner Mittel leitet. Stellen wir daher einige Principien auf und wenden wir sie auf die Behandlung der Melancholie an. Man muss:

I. Der exspektativen Methode einen weiten Raum gestatten;
II. die Anwendung der Mittel je nach der aufsteigenden, stationären und absteigenden Krankheitsperiode modificiren;
III. den melancholischen Zustand beruhigen: durch den besänftigenden Einfluss der Isolirung, durch geistige und körperliche Ruhe, durch Annehmlichkeiten, durch gutes Verfahren, durch tröstende Worte, durch Anwendung von narcotischen, sedativen, antiperiodischen Arzneimitteln;
IV. eine Ableitung auf die Hautoberfläche, den Darmkanal anbringen;
V. geistig ableiten: durch Zerstreuung, durch Muskelthätigkeit;
VI. den Zustand der Eingeweide berücksichtigen;
VII. den allgemeinen Kräftezustand zu Rathe ziehen;
VIII. die Krankheitsurschen nicht aus dem Gesichte verlieren;
IX. sich von der psychischen und physischen Constitution des Kranken unterrichten.

Die Isolirung.

Bei der Behandlung eines Melancholischen muss man sich vor Allem von der Nothwendigkeit überzeugen, den Kranken in die seiner Wiederherstellung günstigsten Verhältnisse zu bringen:

a) Der Arzt muss specielle Kenntnissse der irrenärztlichen Praxis besitzen.

b) Man muss Krankenwärter haben, welche daran gewöhnt sind, Geisteskranke zu pflegen.
c) Es bedarf ebenso eines geeigneten Ortes zum Aufenthalte solcher Kranken.

Wessen Studien sich nicht speciell damit beschäftigt haben, der vermag nicht auf eine geeignete Weise die Kur einer Geisteskrankheit zu leiten. Bei gewöhnlichen Krankenwärtern kann man nicht alle jene Kenntnisse finden, welche ihnen das zu thun erlauben, was zum Wohlsein der Geisteskranken zulässig und unzulässig ist. Im Allgemeinen fassen die wenig Erfahrenen einen unbesieglichen Widerwillen gegen sie und verlassen sie bald. Dieser Punkt behält seine ganze Wichtigkeit, wenn selbst besondere Gründe den Aufenthalt des Kranken im Schoosse seiner Familie möglich machen. Familien, welche um keinen Preis ihre Geisteskranken fremden Händen anvertrauen wollen, sind oft genöthigt, sich nur deshalb allein aus Mangel an guten Wärtern dieser Nothwendigkeit zu unterwerfen. Was das Local betrifft, so muss der Kranke sich einer grossen Ruhe erfreuen, angenehme Gegenstände sehen; die Luft muss sich erneuern, die Sicherheitsmassregeln müssen zweckmässig eingerichtet sein.

Man glaubt mit Unrecht, dass die Sequestration in einem besonderen Hause für die Behandlung aller Melancholischen streng erforderlich ist. Im Gegentheil verschlimmert sich mehr als einmal der Krankheitszustand trotz der guten Organisation der Anstalt. Es ist oft darin zu viel Tumult vorhanden, man begegnet darin zu vielen traurigen Eindrücken; der Kranke fühlt sich besonders in den ersten Tagen nach seiner Aufnahme unangenehm afficirt. Ueberdies kann man für ihn nicht dieselbe Sorgfalt alle Augenblicke anwenden, welche ihm unter andern Verhältnissen Frau, Mann, Kinder, Freunde angedeihen lassen, es sei denn, dass sein Vermögen ihm erlaubt, in der Anstalt selbst an seine Person einen oder mehrere Wärter zu fesseln, welche ihn stets überwachen. Solche günstige Vorkehrungen finden wir in vielen Krankenhäusern, aber sie erfordern beträchliche Kosten und lassen sich nur bei reichen Leuten anwenden.

Wenn man einen Wohlhabenden mit einfacher Melancholie ohne Delirium behandeln soll, so berücksichtige man seine socialen Verhältnisse, seine Umgebung, die Einrichtungen seiner Wohnung. Findet man dort Leute vor, die unfähig sind, in unsere Gedanken einzugehen, die fortwährend vor dem Kranken in Bewegung sind, ihn durch Gewaltreden überzeugen und trösten wollen, wenn im Hause Tumult herrscht, zahlreiche Vorfälle sich dort ereignen: so entferne man den Melancholischen aus einem Aufenthalte, wo Alles darauf hinwirkt, ihn betäubenden Eindrücken auszusetzten; man sende ihn ohne Zögern in eine gute

Krankenanstalt. Wenn man aber unter der Familie des Kranken oder seiner Umgebung aufopfernde Personen findet, welche sich für sein Schicksal interessiren, mit Einsicht begabt sind, uns zu verstehen, unseren Vorschriften pünktlich nachzukommen im Stande sind, so beeile man sich nicht, den Melancholischen aus seiner Familie zu entfernen.

Es ist klar, dass das eben Gesagte nur auf eine sehr kleine Zahl von Kranken sich anwenden lässt. Dieses Ziel wird nur für Reiche und dann erreichbar sein, wenn die Melancholie unter einer einfachen Form sich zeigt. Meine Ueberzeugung ist, dass wenn man einen geschickten Praktiker und intelligente Wärter hat, es manchmal wünschenswerth ist, den Kranken nicht aus seiner Familie zu entfernen. Zuweilen kann man auf dem Lande oder in dem Bezirke eines Gartens, der alle Garantien der Sicherheit darbietet, die Ruhe finden, deren man bedarf. Wenn die Krankheit im Beginne ist, nicht mehr starke Beängstigungen zeigt, welche in Schreien und Wehklagen sich äussern, wenn der Kranke nur traurig, niedergeschlagen ist, ohne eine zu grosse Pulsfrequenz zu zeigen, wenn er mehr oder weniger sich vor Fremden zusammennehmen kann, wenn er nicht die Nahrung verweigert, nicht zerreisst, wenn er grosse Anhänglichkeit für seine Familie hat, so muss man keinen unüberlegten Entschluss fassen.

Es fällt der praktischen Erfahrung des Arztes anheim, zu entscheiden, wann die Sequestration zuträglich, wann sie unnütz oder schädlich ist. In zweifelhaften Fällen ist ein Versuch erlaubt, indem man den Kranken in eine Anstalt bringt, um den Verlauf der Krankheit zu sehen und den Einfluss der neuen Verhältnisse auf den Kranken zu beobachten. Es versteht sich von selbst, dass alle diese Erörterungen nicht für Melancholische passen, welche zur armen Klasse gehören. Für einen solchen Kranken ist die Aufnahme in eine gute Anstalt stets eine Wohlthat. Bewohner eines volkreichen Stadtviertels, von Menschen umgeben, die wenig befähigt sind, seine Lage zu beurtheilen, ist er oft die einzige Stütze seiner Familie; von allen Mitteln zur zweckmässigen Pflege entblösst, findet er bei sich zu Hause nur ungünstige Eindrücke.

Geistige Ruhe.

Vor Allem muss man sich bemühen, über das Stadium in Klarheit zu kommen, worin der Melancholische eingetreten ist; man muss sich von der verflossenen Zeit Rechenschaft ablegen. Ich bin der Meinung, dass die Heilung einem Entwicklungsgange untergeordnet ist. Das Krankheitselement nimmt An-

fangs zu, dann ab und verliert an Stärke. Es ist unmöglich, den Verlauf einer Melancholie rasch abzubrechen; man kann ihn aber unmerklich abkürzen, das Uebel vereinfachen, es aus der zusammengesetzten Form in sein Vorläuferstadium zurückbringen. Man hat zwar Fälle erzählt, in welchen man Melancholien mit Hülfe von gewaltsamen Mitteln geheilt hat, doch sind solche Erfolge unendlich selten. Wenn man ohne Unterlass gewaltsame Mittel anwendet, so riskirt man sehr schädlich einzuwirken. Ich meines Theils habe davon gar keine befriedigenden Resultate erhalten. Gleicher Ansicht ist schon Caelius Aurelianus. Man muss daher von Anfang an nicht an eine Erschütterung denken, sondern an eine geeignete Leitung alles dessen, was auf Sinne und Geist wirksam sein kann.

Den schmerzhaften Geist zu beruhigen, ist die erste Indikation. Man darf deshalb nicht Anfangs auf den Melancholischen Eindruck zu machen suchen, nicht sein Sehvermögen durch starke Reize aufregen, nicht auf sein Gehör einwirken, weder das Herz des Kranken rühren, noch seine Intelligenz in Anspruch nehmen. Man soll also Nichts thun? Gewiss! Von dem Zustande der Unthätigkeit, wohin man den Kranken versetzt, muss man das erste Wohlsein und den weiteren Kurerfolg abwarten. Um durch Entziehung von Reizen dem Kranken Ruhe zu verschaffen, muss man ihn um jeden Preis von Tumult und Unruhe entfernen. Er wird nur ruhig werden, wenn man aufhört ihn zerstreuen zu wollen. Um ihn darf keine Unterhaltung, keine Argumentation, vor Allem keine Musik, keine Arbeit vorkommen. Und doch predigen Aeltern, Bekannte, Freunde unaufhörlich Zerstreuung. „Sie müssen ausgehen — sich amüsiren, spaziren gehen. Sie müssen in die freie Luft — in die Welt. — Gehen sie in ein Concert, ins Schauspiel: machen wir diesem Herrn, jener Dame eine Visite!“ Und wenn die Vermögensverhältnisse es zulassen, rathen Aerzte, Freunde, Verwandte, zu reisen. Niemals habe ich von solcher beunruhigenden Kur in der steigenden Periode der Melancholie guten Erfolg gesehen. Musik, Lekture, Promenaden, Schauspiel sind in der Epoche der ersten Blüthe stets schädlich, während des ganzen ersten Vierteljahres, oft während des zweiten, selbst des dritten Vierteljahres der Krankheit. Ich habe Melancholische im 3ten Vierteljahre bei den Tönen einer Orgel Thränen vergiessen, Geisteskranke über hysterische Erstickungszufälle beim Recitiren einiger Verse klagen sehen. Ich habe Andere heftig beunruhigt gefunden, als man in ihrer Gegenwart sang. Die melancholischen Damen gehen fast alle durch solche beklagenswerthe Versuche hindurch, ehe sie in Heilanstalten gebracht werden. Bei jungen Mädchen enden solche Versuche oft unglücklicher.

Man hält die Liebe für eine Ursache der Krankheit und meint gewöhnlich, dass eine Heirath zur Heilung führen wird. Man führt arme, traurige, blasse, ermattete Geschöpfe spaziren, bringt sie in die Welt, zeigt sie in den Salons, leitet sie ins Theater und stets aus dem stark gepriesenen Zwecke, sie zu *zerstreuen*.

Ein solches Handeln führt immer traurige Resultate herbei; oft ermatten die Kranken, oft werden sie aufgeregt, und aus Melancholischen werden Maniacalische; die Anfangs einfache Melancholie geht Komplikationen ein, steigt und man bemerkt nicht einmal das Unheil, welches man angestiftet hat. Die schwersten Komplikationen, Stummheit, Nahrungsverweigerung, tetanische Starrheit, unwillkührliche Ausleerungen, allgemeine Schwäche sind oft die Folge der im Beginne des Uebels begangenen Thorheiten. Man vergisst, dass die krankhafte Traurigkeit nur gewöhnlich die Verlängerung der schmerzhaften Eindrücke ist, dass die auf die Sinne gerichteten Reize in dem Krankheitselemente wiedertönen. Man stellt den Melancholischen in gleiche Reihe mit einem Menschen, dessen Glieder in Folge von Märschen schmerzhaft geworden sind und dem man körperliche Uebung anempfiehlt, gleichsam um sein Leiden zu zerstreuen; mit demjenigen, dessen Sehvermögen ermüdet ist, dessen Retina eine zu grosse Sensibilität erlangt hat, weil er beim Schimmer eines lebhaften Lichtes gearbeitet hat, und dem man empfehlen wollte, viel zu lesen und in die Sonne zu gucken. Man bemerkt nicht, dass beim Melancholischen die Aufregung so stark ist, dass sie ihm keine einzige Stunde Schlaf erlaubt. Man regt ihn auf, man handelt den Mitteln entgegen, welche geistige Ruhe begünstigen sollen.

Reconvalescenten, welche ich spaziren fahren liess, haben mich manchmal um die Vergünstigung gebeten, sie nicht mehr dieser Beschäftigung zu unterwerfen, welche sie zu sehr aufregte und am Schlafen hinderte. Andere belehrten mich nach Eisenbahnfahrten, dass sie sich ganz betäubt fühlten und Unbehaglichkeiten empfänden. Je nach den Fortschritten der Heilung sieht man diese zu lebhafte Empfänglichkeit verschwinden. Ich habe seit mehreren Monaten von Melancholie genesene Frauen gekannt, welche einen vollständigen Wechsel in ihrem ganzen Wesen empfanden, wenn sie sich in Gesellschaften befanden, dort zu unterhalten verpflichtet waren; mehrere Tage hindurch deuteten ihre trüben und ausdruckslosen Augen an, was das Nervensystem bei ihnen gelitten hatte.

Bettliegen.

Fast alle unsere Melancholischen liegen im Bette. Ich schreibe körperliche Ruhe vor. Das Bett muss während der ganzen ersten Krankheitsperiode eines der grössten Hülfsmittel der Behandlung sein. Anfangs wird der Kranke Nachts und einen grossen Theil des Tages über schlafen. Er wird von Zeit zu Zeit aufstehen, eine oder zwei Stunden hindurch sitzen bleiben, dann abermals schlafen. Man versucht einige Spaziergänge im Zimmer, in den Höfen, im Garten, aber mit Erwägung der dadurch hervorgerufenen Wirkungen; man fährt so fort, immer mit der Absicht, wieder Ruhe herbeizuführen und zu verhindern, dass krankhafte Komplicationen entstehen oder sich entwickeln. Man kann während der ganzen steigenden Krankheitsperiode in der Vorsicht kaum zu weit gehen.

In einer Anstalt, wo die Wärter mit einer solchen Behandlung vertraut sind, ist die Anwendung dieser Methode nicht schwer. Dasselbe ist aber nicht der Fall bei Kranken, welche im Schosse ihrer Familie behandelt werden, weil sie in dem gewöhnlichen Vorurtheile, dass ein trauriger Mensch Zerstreuungen nöthig hat, diese therapeutische Ruhe nicht fassen kann.

Von diesem Principe ausgehend, betrachte ich es als dem Heile solcher Kranken entgegen, wenn man sie zwingt, früh Morgens aufzustehen und in freier Luft spazieren zu gehen. Die Melancholischen haben Ruhe und viel Schlaf nöthig; die meisten haben vor ihrer Krankheit gar nicht geschlafen.

Man darf sich nicht einbilden, dass die Verhinderung des Bettliegens bei solchen Kranken die Rückkehr der Ruhe erleichtert. Meine Sorge geht unaufhörlich dahin, Tumult und Unruhe zu verhindern, Ruhe zu empfehlen und den Schlaf zu begünstigen. In der Irrenanstalt von Pensylvanien hat man die grösste Ruhe einzuführen gesucht und sogar mit Teppichen die Korridore belegt, um durch die Schritte der Wärter nicht die Kranken zu beunruhigen.

Die Bettruhe wirkt darauf hin, das Blut nach der Haut zu locken. Dabei bedeckt sich diese, welche gewöhnlich so trocken ist, mit Feuchtigkeit. Die Arme und Beine des Kranken gewinnen an Geschmeidigkeit. Er erscheint weniger traurig, die Pupillen nehmen ihren normalen Durchmesser an. Noch mehr, die horizontale Lage übt einen günstigen Einfluss auf das Centrum der Blutcirkulation aus. Das Bettliegen verzögert die Herzpulsationen. Das Herz leidet bei Geisteskrankheiten, und wenn Alles auf dies Organ durch Ruhe und therapeutische Mittel

einwirkt, kann man zur Wiedergewinnung der geistigen Ruhe beitragen. Geht man auf diese Weise zu Werke, so erhält man nicht grade das, was man Heilung nennen kann, man kommt aber dennoch dahin, den krankhaften Erethismus zu vermindern und das Terrain für eine künftige Wiederherstellung vorzubereiten. Ich spreche es mit innerer Ueberzeugung aus, dass kein Mittel mir bessere Resultate in der Behandlung der Melancholien als das ebenerwähnte gegeben hat.

Ich darf jedoch nicht gewisse Inconvenienzen von dem eben gepriesenen Mittel mit Stillschweigen übergehen, welchen man begegnen muss. Das Bettliegen disponirt zur Constipation. Man muss deshalb die Lage im Bett mit einer solchen im Stuhle wechseln und leichte Laxantia anwenden.

Nachdem man also den Melancholischen mehrere Tage hindurch beobachtet, alle nöthigen Nachrichten über Ursprung und Entwicklung seiner Krankheit gesammelt hat, nachdem man sich besonders von der Ursache oder Abhängigkeit der Ursachen überzeugt hat, welche sie herbeiführte, bringt man den Geisteskranken in die zu seiner Heilung günstigsten Bedingungen. Während der zwei oder drei ersten Monate der Krankheit durchschnittlich muss man ihn an einem Orte isoliren, wo seine Sinne nur von sehr angenehmen Gegenständen getroffen werden. Man hält ihn von jedem lebhaften Geräusch entfernt, denn sein Zustand erfordert Ruhe. Man muss die Gesichtseindrücke möglichst vermindern; ein Halbdunkel ist seinem Zustande zuträglich. Man muss bei ihm jede Unterhaltung, jede Erschütterung, jede Ideenaufregung sorgfältig vermeiden.

Dritter Theil.

Die medicamentösen Mittel, zu welchen man als beruhigenden, sedativen Kräften seine Zuflucht nimmt, reduciren sich auf folgende: Opium, Morph. acet., Theriacum, Laudanum Sydenhami, Hyoscyamus, Belladonna, Lactucarium, Aqua laurocerasi, Digit. purpur., Chin. sulph., Cupr. sulph., Tart. stib.

Man wirkt damit auf die Sensibilität ein und will eine phrenische Anästhesie hervorrufen. Darf eine psychische Chloroformirung versucht werden? Es ist bis jetzt kein Beweis vorhanden, dass sie auf Geisteskranke einen heilsamen Einfluss gehabt hätte.

A. Opium.

Ich habe in der Behandlung der Geisteskrankheiten Opium viel angewendet, indem ich mich bemühte, die Fälle zu unterscheiden, welche vor anderen die Anwendung dieses Mittels erforderlich machen könnten. Ich bediente mich jedoch dessen nicht als Heilmittel der krankhaften Traurigkeit. Im Allgemeinen erhielt ich nicht die gehofften Resultate. Aber indem ich immer wieder zu seiner Anwendung zurückkehrte, habe ich die Gruppen der der Wirksamkeit dieses Medikamentes günstigen Phänomene besser kennen gelernt. Ich habe neue Versuche gemacht, besonders seitdem Engelken die Art der Anwendung und die für den Gebrauch geeignetsten Fälle angegeben hat. Ich bin bei meiner Meinung geblieben, dass man unter dieser Voraussetzung in der Melancholie wirklichen Nutzen vom Opium haben kann. Viele Irrenärzte haben ihn in dieser Form der Geistesstörung ziemlich allgemein angenommen. Viele haben Engelken's Erfolge bestätigt; andere ausgezeichnete Praktiker haben mich versichert, dass sie keinen Nutzen davon gesehen hätten. Ich denke nach meinen Versuchen, dass man sich absolut nicht aussprechen kann. Alles hängt von der Unterscheidung der Fälle und der Dose ab. Engelken will in ganz frischen Fällen stets Erfolge gesehen haben, das ist starke Uebertreibung. In frischen Fällen leistet es allerdings die grössten Dienste, aber es heilt nicht immer, ja es kann nicht in allen frischen Fällen gegeben werden, wenn man nicht den Zustand der Melancholie verschlimmern will.

Das Opium ist für mich ein werthvolles Heilmittel in einfachen Melancholien. Engelken gibt es besonders im hypochondrischen Wahnsinn und wirklich sind die Opiate in jenen Geisteskrankheiten sehr heilsam, welche durch grosse Empfänglichkeit charakterisirt werden, wo der Kranke sich stets mit seinen Leiden beschäftigt, welche ihn von seiner psychischen und physischen Persönlichkeit zu sprechen treiben.

Engelken hat neue Ansichten über die Wirksamkeit des Opium aufgestellt[1]), aber sie sind nicht stets auf andere Arten von Geisteskrankheiten anwendbar.

Es ist sehr wirksam, wenn das Uebel das Gemüth ohne merkliche Ideenstörung betrifft. In combinirten Melancholien ist es mir weniger wirksam vorgekommen. Es hat besonders aus-

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

gezeichnete Resultate zur Folge, wenn die Melancholie von Schreck, Furcht, lebhafter psychischer Eindrucksfähigkeit, unruhigem Charakter und besonders hysterischen Zufällen herkommt.

Ich habe mich in der Anwendung auf ziemlich getheilte Quantitäten beschränkt, ich lasse Pillen von $\frac{1}{2}$ Gr. machen und gebe davon 2—5 täglich; ich fahre damit 1—2 Monate fort.

Unter einer Zahl von 40 Melancholischen, wo ich Opium verordnete, habe ich 5 damit geheilt, also 1 auf 8 oder 12 auf 100. Diese Heilungen wurden zwischen dem 3ten und 5ten Monate der Krankheit erzielt. Sie fanden bei gutgenährten und unter der geistigen und körperlichen Ruhe günstigen Umständen statt. Die Krankheitsform war Melancholie ohne vorstechende Delirien, ohne ungewöhnliche Willensäusserungen. Alles liess bei diesen Kranken in mehr oder weniger ferner Zeit auf Wiederherstellung hoffen. Aber das Opium hat den Verlauf des Uebels abgekürzt; die Heilung, obgleich im Fortschreiten begriffen, folgte fast der Anwendung des Mittels. Bei 13 andern Melancholischen erhielt ich eine merkliche, aber vorübergehende Besserung, und ich hörte auf, als sich die Krankheit dadurch nicht mehr änderte. Bei 7 von diesen Kranken erfolgte später die Heilung, wie eine natürliche Rückkehr zum normalen Zustande. In zwei Fällen nahm die Krankheit eine andere Form, die der Manie, an. 3 Individuen habe ich noch notirt, aber sie sind nicht weiter der Anwendung des Mittels unterworfen worden. 18 andere Melancholische haben das reine Opium genommen, doch ohne den geringsten Erfolg. Es waren religiöse Melancholische, Daemonophoben, Melancholiker mit Neigung zum Blödsinn, schon im Alter vorgerückte Personen, Patienten, deren Konstitution tief durch das Elend zerrüttet war; es waren chronische Fälle. Bei 5 Kranken musste man mit der Anwendung des Mittels anhalten; es rief Angstzufälle, maniacalische Exaltation, Stupor hervor.

Ich habe mehrere Versuche mit *Morph. acet.* gemacht und wenn ich zwischen ihm und dem reinen Opium wählen soll, so möchte ich behaupten, dass jenes das meiste Vertrauen verdient. Ich habe damit sehr befriedigende Wirkungen erhalten. Sie traten da hervor, wo das reine Opium wirkungslos geblieben war, bei Melancholischen ohne Delirium, mit Angst, mit Depression im Pulse und tiefer Erschlaffung in den Zügen, bei Traurigkeit mit hypochondrischem Charakter. Ich beginne mit $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$ Gr. Abends, fahre so 5—6 Tage fort und steige bis auf $\frac{1}{2}$ Gr. Ich habe den Melancholischen davon unmerklich belebter werden sehen. Seine gesenkten Augenlider erheben sich, sein Auge bekommt Ausdruck, sein Teint Frische, seine Lippen verlieren die vielen solchen Kranken eigenthümliche blaue Färbung, der Puls wird wie beim reinen Opium regulirt und der Kranke

spricht und antwortet passend auf die an ihn gerichteten Fragen. Man steigt nun mit der Dose bis auf ¾ Gr. pr. d.; Anfangs einen Tag um den andern; dann täglich, ¼ Morgens, ¼ Nachmittags und ¼ Abends. Wenn man so zweckmässig verfährt, die Fälle wohl unterscheidet, so erhält man zuweilen unerwartete Heilung. Die Besserung offenbart sich durch Schwankungen des Wohlseins und der Verschlimmerung; die Wärter sagen: ein, zwei Tage ist der Kranke wohl und diese Besserung setzt sich 3, 4 Tage durch fort, dann kommt eine düstere Miene, bittere Worte, Abspannung; man steigt etwas mit der Dose und allmälich werden die schlimmen Tage selten und verschwinden endlich gänzlich. Alles dies geht im Zeitraume von 1—4 Monaten vor sich. Der Kranke klagt manchmal über Erstarrung in den Beinen, leichte Schwere im Kopfe, hat Neigung zu schlafen. In diesem Falle darf man die Dose des Mittels nicht vermehren.[1]) Daneben lasse ich auch, wenn nicht eine zu grosse Depression in Puls und Muskelkräften vorhanden ist, laue, selbst warme Bäder 1 bis 2 Stunden lang nehmen und täglich oder einen Tag um den andern wiederholen. Ich gebe dem Kranken geeignete Nahrung, deren Entziehung ihm stets schädlich ist. Die Verringerung des Regimens vermehrt die Angst, die Gesichtsblässe, die Unruhe und den Schrecken.

Ich habe mit vielem Erfolg oft *Theriak* gegeben. Seine Wirkung ist langsam, wie die der anderen Opiumpräparate, aber bei seiner Anwendung fühlt der Melancholiker besonders der hypochondrische, Wohlsein und Ruhe; seine Unterhaltung verliert den düsteren Charakter. Der Geist erlangt mehr Energie, der Kranke fühlt sich besser, seine Züge beleben sich. In allen solchen Fällen schreite ich mit gebrochenen Dosen vorwärts.

Ich combinire machmal das Opium mit andern Mitteln, mit *Extr. Belladonnae*. Auf 2 Gr. Opium füge ich ½ Gr. Extr. Bellad. zu. Ich vermehre lieber die Dose des Opium als die der Belladonna und diese Vorschrift ist mir vortheilhaft erschienen. Zuweilen verbinde ich das Opium mit *Hyoscyamus*, andere Male verordne ich letzteres allein. Die Engländer wenden *Hyoscyamus* viel an; man gibt es in Tinctur, als Infusion, als Pulver, als Extract. Ich möchte es in der Melancholie nicht für sehr wirksam halten.

Ich combinire auch das Opium mit Lactucarium und zwar letzteres mehrere Gr. pr. die. In frischen und leichten Fällen beruhigt es oft. Ebenso füge ich es einer beruhigenden Mixtur bei, wie ich später erwähnen werde.

1) Bei der Behandlung der Selbstmordsucht, der Schwester der Melancholie, gibt ein englischer Praktiker mit vielem Glücke Morph. acet.

Die *Asa foetida* verschreibt man in der mit hysterischen Symptomen complicirten Geisteskrankheit. Man muss sie in hohen Dosen verordnen. Ich gebe zu 2, 3 ℥ Tinctur, wenn nämlich der Kranke sich nicht weigert sie zu nehmen. In frischen Fällen habe ich immer wirklichen Erfolg gesehen. Die hysterische Complication lässt sich am Halskrampfe, an den Thränen, den Ausbrüchen der Freude erkennen.

Valeriana, Castor., Bisam, Schwefeläther, Zinkoxyd, so nützlich in andern Nervenaffectionen, scheinen in der Melancholie wirkungslos zu sein.

B. Digitalis purpurea.

In der Melancholie ohne Stupor, in der frischen Melancholie zeigt der Puls gewöhnlich eine ausserordentliche Frequenz; er ist lebhaft, beschleunigt. Der Zustand der Cirkulation hat stets die Aufmerksamkeit der Irrenärzte beschäftigt, welche oft genug den Grund der Geisteskrankheit in einem speciellen Zustande des Blutes gesucht haben. Seit langer Zeit hat man Digit. purp. empfohlen und sie hat oft günstige Erfolge. Cox rühmt sie am meisten. Sie passt besonders, wenn der Melancholiker über Angst klagt, wenn der Puls ausserordentlich frequent ist, der Kranke sich „gehetzt" nennt. Einige Gran, einige Tropfen der Tinktur führen Ruhe herbei. Völlige Heilung erlangt man selten, am öftersten noch Wohlgefühl und Nachlassen der Angst. Der Puls wird langsam und stärker, das Herz also contrahirt sich freier, aber um so kräftiger. Die Digitalis scheint seine Thätigkeit nicht zu schwächen, wie man gewöhnlich glaubt.

C. Chininum sulphuricum.

Schon Feriar empfahl das Chinin in der Melancholie und Pinel billigte es. Unter den Mitteln, deren Thätigkeit aufs Cerebralsystem einwirkt, verdient Chin. sulph. vor Allem Erwähnung. Es sind allerdings die widersprechendsten Meinungen über die Wirksamkeit dieses Salzes herrschend, indem die Einen es als ein Stimulans, die Andern als ein Hyposthenicum betrachten, aber es ist wahrscheinlich weder das Eine noch das Andere, denn es wäre Unrecht, sich einzubilden, man könne alle bekannten Arzeneien in diese zwei Kategorien unterbringen. Es gibt Wirkungsweisen, welche unseren Theorien entgehen. Die Eigenthümlichkeit des Mittels, Wechselfieber zu bekämpfen, Fieberanfälle aufzuhalten, deutet auf eine ausserordentliche Einwirkung aufs Nervensystem hin. Ohrenbrausen, Taubheit, Stö-

rungen der Intelligenz sind Erscheinungen, welche seine Wirksamkeit begleiten können und nicht den geringsten Zweifel über seinen Einfluss aufs Gehirn lassen dürfen. Es wirkt ebenso aufs Herz; denn eine merkliche Verlangsamung des Pulses tritt nach Verordnung dieses Mittels ein. Mit Recht haben Aerzte in der Wirksamkeit des Chin. sulph. eine Art Narkotismus erblickt, es wirkt offenbar aufs Cerebralsystem ein. Es macht sich besonders in Nervengebieten unzweideutig bemerklich, lässt neuralgische Schmerzen verschwinden, verspricht in rheumatischen Schmerzen den grössten Erfolg, verscheucht sie manchmal wie durch Zauberei.

Dieser so charakteristische Einfluss auf den Bereich der Sensibilität hat mich an die Anwendung dieses Mittels in psychischen Schmerzen denken lassen und ich habe es in der Melancholie viel gebraucht. In zusammengesetzten Melancholien bediene ich mich seiner nicht, hauptsächlich in einfachen. Wo die Krankheit nur ziemlich blasse Färbungen, wo der Kranke mehr oder weniger das Bewusstsein seines Zustandes bewahrt hat, wo der Schlaf keine grossen Störungen erleidet, kann man dies Mittel vortheilhaft anwenden. Es verscheucht nicht das Uebel wie ein Wechselfieber, ja ich möchte behaupten, wenn die Melancholie einen vollständigen intermittirenden Typus hat, so verjagt es gewöhnlich nicht die Anfälle; ich habe es in Fällen dieser Art ziemlich häufig angewendet und wenn die Symptome der Intermission sich vollkommen typisch zeigten, so habe ich die gehofften Resultate nicht erhalten. Das Mittel scheint langsam einzuwirken, indem es auf den Organismus einen günstigen Einfluss ausübt. Unter seiner Einwirkung gewinnen die Augen mehr Ausdruck, das Gesicht sieht nicht mehr so leidend aus, die Herzpulsationen sind weniger lebhaft, der Kranke schläft ruhiger, die Melancholie scheint regelmässigere und kurze Perioden durchzumachen. Nur ausnahmsweise erhält man raschere und entschiedenere Erfolge. Ich wende das Chin. sulph. in allen Dosen an, gebe es täglich oder einen Tag um den andern in sehr mässigen Gaben und fahre damit lange fort. Gewöhnlich beschränke ich mich auf 2, 3, 4, 6, 8 Gr. täglich, verschreibe es oft in noch schwächeren Quantitäten.

D. Cuprum sulphuricum.

Dies Mittel scheint mir in Geisteskrankheiten wirksam zu sein. Ich wandte es oft erfolglos an, zuweilen jedoch günstig. Eine Frau mit Melancholie ohne Delirium brauchte es 5 Wochen und war darnach hergestellt. Allerdings dauerte die Krankheit erst 3 Monate und war so schwach, dass die Kranke, von ihrer

Schwester behütet, ihre Toilette besorgte und kein unvernünftiges Wort aussprach, aber sie schlief nicht.

Man beginnt mit einigen Viertelgranen und steigt auf 4—6 Gr. pr. die. Combinirt mit Digitalis und Chin. sulph. schien es mir in Fällen von einfacher Melancholie heilsam zu sein.

E. Ekelkur.

Man hat lange Tart. stib. in Auflösung gepriesen. Esquirol empfahl die Brechmittel in Melancholie mit Torpor. Ich habe in Anstalten viele Kranke mit der Ekelkur behandeln sehen, aber ich kann versichern, dass die Erfolge sehr begrenzt waren.

Ich möchte fast Haslam beistimmen, welcher von diesem Mittel keinen Nutzen in der Melancholie verspricht. Der Erfolg mag von Umständen abhängen, welche dem Einen entschlüpfen und vom Andern beachtet werden. In sehr frischen Fällen, am Beginne des Uebels habe ich vom Tart. stib. in gebrochener Dose Wirkungen sehen können. Flemming[1]) hat einen interessanten Aufsatz darüber geschrieben.

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Achtundzwanzigster Vortrag.

Fortsetzung.

Vierter Theil.

Ableitungen auf die Haut.

A. Bäder.

Unter den Ableitungsmitteln auf die Haut stelle ich die warmen, lauen, manchmal die kalten Bäder, selbst die Douchen, in erste Reihe. Die lauen Bäder lindern oft auffallend die Leiden des Melancholischen. Kaum ist der Kranke hineingestiegen, als auch seine Züge strahlend werden, und er zu seufzen und zu lamentiren aufhört.

Unter 10 Aufgenommenen nehmen von 4 wenigstens 3 die Bäder und wenigstens 3 von 4 werden dadurch beruhigt.

Der Nutzen dieser Ableitung tritt hauptsächlich hervor: in frischen Fällen, bei jungen Individuen, bei Frauen, deren Regeln unterdrückt sind, bei einfachen Melancholien ohne Delirien, ohne Irrsein im Beginne, bei maniacalischen Melancholien, bei Melancholien mit kritischen Bestrebungen nach der Haut, mit Eruptionen von Pemphigus, Furunkeln, Anthrax etc., bei Melancholien, welche von einer Hautaffektion herrühren. Damit die Bäder heilsam werden, muss man sie oft anwenden. Anfangs alle Tage, dann einen Tag um den andern, und so durch 10, 20 und mehr Tage, um später aufs Neue wieder damit zu beginnen.

Der Kranke kann ½ — 4 Stunden oder noch länger im Bade bleiben. In Fällen grosser Aufregung kann er selbst auf 6 — 12 Stunden verlängerte Bäder nehmen, wie wir bei der Manie näher sehen werden.

Ich habe ziemlich oft zu einem Halbbade, Sitzbade meine Zuflucht genommen, wodurch man besonders auf den Unterleib einwirkt. Laue Bäder in Verbindung mit Narcoticis führen bei gut geleiteter Behandlung glückliche Resultate herbei.

B. Vesikatore.

In Melancholien wende ich Vesikatore häufig an, mit gleichzeitigem Gebrauche einiger Bäder. Ich gebe dabei Opium in gebrochenen Dosen, Belladonna, Aqua laurocerasi etc. Ich bringe an dem einen Arme ein Rubefaciens an, nach einigen Tagen auf dem andern ein zweites. Wenn die Eiterung aufhört, dann wähle ich die Schenkel, die Beine. Bei Unterdrückung der Menstruation ziehe ich diese Revulsiva an der innern Schenkelfläche vor. Ich habe eine unmittelbare Besserung davon gesehen und oft musste ich ein schon geschlossenes Vesikator wieder eröffnen, weil manche Symptome wiederkehrten.

Es kommt vor, dass zufällige Wunden oder Verletzungen starke Eiterung zur Folge haben und unerwartetes Wohlbefinden, und zwar in kurzer Zeit, herbeiführen. Jedem Praktiker begegnen ähnliche Fälle. Ich habe einen Melancholischen gesehen, welcher eine enorme Brandwunde an der Wade in Folge einer Unvorsichtigkeit des Wärters erlitten hatte und fast gleich darauf unter dem Einflusse einer lebhaften Entzündung genas. In einem andern Falle kehrte nach einem am Knie angebrachten Vesikatore die Gesundheit bei einem Melancholischen zurück, nachdem eine ichoröse Eiterung der entblössten und gangränösen Haut erfolgt war.

In ihrer Wirksamkeit geht es aber mit diesen Mitteln, wie mit allen andern, sie sind keine specifischen. In der Specialisirung jeden Falles beruht die Kunst des Praktikers und diese lässt sich nicht aus Büchern erlernen. Man muss Kranke sehen. Ich habe oft Kranke angetroffen, bei welchen man ganz vergeblich Revulsiva am Nacken und anderen Theilen angewendet hatte. Jacobi lobt diese Mittel in der Geisteskrankheit nicht, er tadelt ihre Anwendung im Beginne dieser Affectionen. Er hat in manchen Fällen Recht. Wenn die Gesammtheit der Symptome einen hohen Grad, eine gewisse Heftigkeit der Krankheit anzeigt, dann ist die Anwendung von Vesikatoren unwirksam; die krankhafte Aufregung charakterisirt sich jedes Mal durch grosse Zerrüttung der Kräfte. Aber in einfachen Melancholien, ohne Delirien, ohne grosse Schwäche, ohne merkliche Angst, ohne Nahrungsverweigerung kann man von Vesikatoren einen wirklichen Erfolg hoffen, besonders wenn man für eine reichliche Eiterung Sorge trägt.

Diese Reizung der Haut hat manchmal die Kraft eines psychischen Mittels; sie wendet die Aufmerksamkeit des Kranken der hervorgerufenen Hautreizung zu. In vielen Fällen ist der Melancholische allerdings für den physischen Schmerz un-

empfindlich; er fühlt nicht den corrodirenden Einfluss der Canthariden, aber dann ist dieses Mittel auch gewöhnlich wirkungslos.

C. Einreibungen von Ung. tart. stibiati.

Ich habe viele Versuche mit Einreibungen von *Ungu. stibiat.* auf Schädel, Arme, Schenkel gemacht. Im ersten Falle lässt man die Haare einige Zoll breit vom Scheitel abrasiren, und eine Mischung von 1 ʒ Tart. stib. mit 1 ℥ Fett 2 Mal täglich auf die kahle Stelle so lange einreiben, bis Pusteln erscheinen. Dann hält man alsbald an, um die enorme Eiterung und Entblössung des Schädels zu vermeiden, welche aus der zu andauernden Applikation resultiren kann; sie reizt manchmal die Augen, entweder in Folge der Berührungen des Kranken oder anderer Umstände. Neben vielen wirkungslosen Versuchen habe ich auch schöne Resultate bei jungen Leuten mit einfacher Melancholie ohne Delirien erhalten.

Man wendet gleiche Einreibungen vortheilhaft auch auf Arme und Schenkel an. Bald sind starke Reizungen, Anschwellungen des Haut- und Hautzellgewebes das Resultat davon, bald wird die ganze Oberfläche des Körpers der Sitz eines Juckens, wie bei Vesikatoren; diese auf die Haut übertragene Ueberreizung wirkt günstig auf die Seele. Der Kranke wendet darauf seine Aufmerksamkeit, und wird von seiner Krankheit stark abgeleitet. Ich sah manchmal in der hypochondrischen Manie die besten Erfolge davon.[1])

D. Moxen.

Vor mehreren Jahren pries man oft den Gebrauch von Moxen in der Melancholie. Georget beobachtete ihren Nutzen bei Stupor und Unempfindlichkeit. Praktiker rühmten mir die ausgezeichneten Erfolge in Fällen grosser Prostration. Ich habe mich ihrer unter gleichen Umständen bedient, liess Moxen auf die Schultern setzen, habe aber nicht dieselben Resultate erlangt.

1) Müller, Die Behandlung der Irren im Julius-Hospital zu Würzburg. 1824.

Medicus, Ueber die Brechweinsteinsalbe zur Heilung von Geisteskrankheiten. 1824.

Guislain, Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés. 1826.

Friedreich, De l'emploi extérieur et intérieur du tartre stibié dans les maladies mentales; trad. de l'allemande. 1842.

Ich habe ebenso das *Cauterium actuale* auf den Nacken angewendet, aber ohne geringsten Erfolg.

Fünfter Theil.

Laxirmittel.

Als Broussais über das medicinische Frankreich herrschte, war die ganze Aufmerksamkeit der französischen Aerzte auf Gastritis und Gastroenteritis gerichtet. Anorexie, Nahrungsverweigerung, Constipation bei Melancholischen ward Entzündungen, Darmgeschwüren zugeschrieben. Diese Zeitrichtung pflanzte sich nach Belgien fort: aber welche Irrthümer und Versehen kamen nicht zum Vorschein! Man verordnete den Melancholischen Zuckerwasser, Gerstenwasser, Enthaltsamkeit, Kataplasmen auf den Leib, selbst wenn sie auf das Aeusserste abgemagert waren! Und diese Purgantia, diese Drastica, welche die Alten mit so grosser Sicherheit empfahlen, waren, wie man damals sagte, mordbrennerische Mittel. Und dennoch gab es unter den Aerzten des letzten Jahrhunderts nur eine Stimme, dass die Melancholischen mit Laxirmitteln behandelt werden müssten. Zur Zeit des Hippokrates war der Gebrauch, Purgantia den Melancholischen zu geben, ganz allgemein, wie zu der ganzen Zeit, wo man die Lehren des Galen vortrug. Helleborus war überall in Ehren. Die Alten gaben heftige Purgantia, um Schleim und Galle zu entleeren, welche sie als die Ursache der Traurigkeit betrachteten. Das ist ein Irrthum. Solche Mittel haben im Allgemeinen die erwarteten Wirkungen nicht zur Folge.

Hat die Krankheit Monate lang gedauert, ist das Individuum von gichtischer, biliöser Constitution, so beobachtet man manchmal von dem fortgesetzten Gebrauche leichter Purgantia ein glückliches Resultat. In dem Maasse, als die Stühle freier werden, wird der Kopf erleichtert, beleben sich die Züge und zuweilen gesellt sich ein Hämorrhoidalfluss den Wirkungen der Ausleerungen hinzu. Das Regimen allein kann diese Freiheit der Darmentleerungen hervorrufen; deshalb bekommen gebackene Aepfel, Birnen, Pflaumen Melancholischen sehr gut. Ich brauche oft Sedlitzer Wasser oder Aloëtica. Mit Hülfe mehr oder weniger heftiger Laxirmittel ist es mir gelungen, Anfällen einer periodischen Traurigkeit zuvorzukommen. Aber es gilt von diesen Mitteln wie von vielen andern: es ist wichtig, die Zeit

und die Periode der Krankheit gut zu treffen, wo es zuträglich ist, davon Gebrauch zu machen.

Ist der Kranke habituell verstopft, so verschreibe ich ihm entweder Pillen von Colocynthen oder Aloë oder Ol. Ricini. Manchmal, wenn ich eine leichte Besserung bemerke, beschränke ich mich auf den steten Gebrauch der Laxantia und halte nur den Leib offen. Unter andern Umständen aber — und dies geschieht am häufigsten — muss man zu copiöse Darmentleerungen anhalten, weil die Kranken matt werden, ihr ganzes System darunter leidet, der Puls schwach wird und die Pupillen sich dilatiren. Man darf dabei nicht die Schwierigkeit aus dem Gesichte verlieren, womit die Geisteskranken irgend welche Arzneimittel einnehmen.

Merkurialien.

Leber und Darmkanal verdienen eine gewisse Aufmerksamkeit; gleichwohl haben diese Theile viel von ihrer Bedeutung verloren, seitdem man die Ursachen der Geisteskrankheit besser zu erforschen gelernt hat. Viele Praktiker sahen lange hartnäckig in den meisten Melancholien ein besonderes Leberleiden und empfahlen deshalb auf dies Organ wirkende Medicamente. Nichtsdestoweniger würde man in der Annahme, dass die Leber oft kränker sei, als es scheint, noch fern davon sein, die Natur der Krankheitsaffektion zu erkennen, deren Sitz sie sein könnte. Man hat den Gebrauch des Calomel gerühmt, in der Absicht, die Verstopfung dieses Organes zu heben; ich glaube nicht, dass dies Mittel in der Behandlung der Melancholie grosse Resultate hervorgebracht hat. Ein Mal jedoch habe ich bei einem Mädchen, welches von tiefer Traurigkeit mit Spannung und tauben Schmerzen im rechten Hypochondrium befallen war, eine rasche Heilung nach Calomel eintreten sehen. Diese Wiederherstellung, welche mich sehr überraschte, hat mich über den Nutzen nachdenken lassen, von welchem manchmal die Routine begleitet ist.

Emmenagoga.

Bei fast allen melancholischen Frauen sind die Regeln unterdrückt; selten ist dies vor Eintritt der Gehirnerscheinungen der Fall; gewöhnlich in der steigenden Krankheitsperiode. Ein nervöser Zustand liegt ersichtlich dieser Complikation zu Grunde; ich zögere nicht zu behaupten, dass man der Anwendung der auf den Geist gerichteten Mittel, wenn sie je nach den verschiedenen Krankheitsperioden verschieden sind, den hauptsächlich-

sten Erfolg zuschreiben muss. Dennoch kann man mit grossem Vortheile gleichzeitig zu manchen Emmenagogis seine Zuflucht nehmen. Ich verordne gewöhnlich, wenn alle Anzeigen es zulassen, Pillen aus Ferr. oxyd. nigr. mit Ol. sabin. und Aloë. Dadurch kann man fast stets die Menstruation hervorrufen.

Wenn Turgescenz und Brustsymptome sich in Folge der unterdrückten Regeln offenbart haben, so darf man zu solchen Arzneien nicht greifen. Ebenso muss man auf manche individuelle Dispositionen Rücksicht nehmen; bei Manchen ruft Aloë häufige Stühle hervor, so dass man die Dose verringern oder von dem Mittel ganz abstehen muss. Eisen belästigt manchen Kranken und stört die Verdauung; bei zarter Constitution thut man gut, es durch andre Eisenpräparate zu ersetzen, z. B. Ferrum citrirum, was man in der letzten Zeit viel angewendet hat, was ich aber viel weniger wirksam finde, als Aethiops martialis. Wie dem auch sei, ich halte Ol. sabinae für das wirksamste Mittel.

In hartnäckigen Fälle habe ich manchmal ein Klystier von Inf. sabin. mit einigen Granen Campher zugefügt.

Klystiere.

In der Melancholie sind *beruhigende Klystiere* vortheilhaft; sie tragen dazu bei, den torpiden Zustand des Unterleibs-Gefässsystems verschwinden zu machen. Ich bin sehr oft damit zufrieden gewesen. Ich setze diese Klystiere aus Flieder- und Chamillenblumen zusammen und lasse 1—2 täglich verabreichen. Unmittelbar nachher wird der Teint der Kranken oft viel klarer; der Geist wird leicht, der Muth kommt wieder, der Kranke fühlt sich stärker, munterer.

Diese Klystiere, welche unsere Vorfahren Visceral-Klystiere nannten, haben manchmal ausgezeichnete Resultate. Ich bediene mich ihrer oft in der Reconvalescenz der Melancholischen, wenn sie nicht rein ist, die Entmuthigung den Kranken nicht verlässt, seine Augen noch mit Ringen umgeben sind, sein Teint gelblich ist, seine Conjunctiva bleifarben aussieht. Ich verbinde damit Sitzbäder und bin oft dahin gekommen, in wenigen Tagen Geist und Körper solcher Kranken umzuändern. Ich bin am häufigsten mit dieser Behandlung zufrieden gewesen, zu welcher ich oft in Fällen hypochondrischer Unruhe meine Zuflucht nahm.

Sechster Theil.

Der Aderlass.

Ein besonderes Verhalten des Pulses, grosse Frequenz und eine gewisse Fülle desselben haben ehemals Aerzte veranlasst und veranlassen noch jetzt Manche, in der Behandlung des psychischen Schmerzes mit Aderlässen zu beginnen. Man kann versichern, dass in der ungeheuern Mehrzahl der Fälle die allgemeinen Aderlässe den Zustand der Melancholischen mehr erschweren als verringern. Doch wage ich gleichwohl nicht zu sagen, dass man in manchen Fällen nicht einen glücklichen Einfluss davon beobachtet hat.

Es ist daher zuweilen nützlich, bei gut constituirten, von Präcordialangst befallenen Personen einen kleinen Aderlass am Arme zu machen und ihn in mehr oder weniger nahen Zwischenräumen zu wiederholen. Man vermindert dadurch die Lungenoppression; man heilt nicht, aber man erleichtert den Patienten und vereinfacht die Krankheit.

In der Melancholie, mehr als in jeder andern Geistesstörung, wird man die Wirksamkeit der Blutentziehungen am After nicht bestreiten können. Bei Menschen von nervösem, abdominellem Temperamente sind sie sehr nützlich. Das Resultat ist um so befriedigender, je stärker eine Hämorrhoidalanlage hervortritt, je mehr der Kranke der Gicht unterworfen ist und je stärker die Geisteskrankheit nach dem Rücktritt einer Turgescenz am Rectum hervorgetreten ist.

Man hat oft Blutegel an's Perinaeum bei Frauen mit unterdrückter Menstruation empfohlen. Der allgemeinen Meinung entgegen behaupte ich, dass man in ähnlichen Fällen keinen Erfolg hat, wofern nicht das Individuum von venöser Constitution ist, eine von Natur dunkle Haut und schwarze Haare hat. Die Applikation von Blutegeln an die Oeffnung der Geschlechtstheile bietet zu viele Schwierigkeiten dar, als dass man sie oft anordnen könnte. Ich verordne sie hoch oben an den Schenkeln.

Im Alter der Dekrepidität bei melancholischen Frauen, welche stark sind, keine Kinder gehabt haben, thut man gut, einige Blutegel von Zeit zu Zeit an's Perinaeum anzulegen.

Am häufigsten habe ich von dieser lokalen Blutentziehung bei Männern und Frauen Gebrauch gemacht, wenn die Augen eine gelbliche Färbung hatten, wenn die Haut hyperämisch aus-

sah, die Lippen livid, der Puls voll war, der Patient über Angst klagte und die Krankheit sich durch Anfälle von Abspannung oder durch trübe Gedanken charakterisirte. Ich vermeide copiöse Blutentziehungen, verordne nur 3—4 Blutegel an den Rand des Rectum; nach 2—3 Tagen setze ich von neuem 3 Blutegel, dann lasse ich einige Tage vorübergehen und wiederhole die Blutentleerung. Dank dieser Behandlung wird, wenn anders alle Umstände günstig beisammen sind, die Hautfarbe heller, die Lippenfärbung erscheint wieder, heitere Ideen verdrängen die finsteren Gedanken und der Wille gewinnt die Herrschaft wieder. Gleichwohl glaube man nicht, dass diese Behandlungsweise ein weites Feld findet; sie ist nur für specielle Fälle anwendbar.

Siebenter Theil.

Tonica.

Unter Umständen wendet man mit Erfolg die Tonica an. Zur Zeit der Hungersnoth in Flandern habe ich mich von allen Vortheilen solcher Mittel überzeugen können. Sehr oft habe ich einen Zustand tiefer Melancholie durch eine Abkochung von China bekämpft, während ich gleichzeitig ein nahrhaftes Regimen anordnete. Wenn die in unsere Anstalt aufgenommenen Kranken grosse Magerkeit zeigten, einen kleinen und frequenten Puls hatten, so muthmasste ich einen Mangel an Nahrung — und fast stets wurden Tonica mit Erfolg angewendet.

Die Melancholie kündigt sich mehr als einmal durch Charaktere einer allgemeinen Cachexie an. Der Kranke hat eine faltige Haut, um die Augen sind venöse Ringe; die Zunge ist blass, die Stühle sind ungewöhnlich träge, der Urin bräunlich, der Appetit fast gar nicht vorhanden. Ich verordne in solchen Fällen bittere Extrakte, Bitterklee, römische Chamille und ich bin bisher damit nur zufrieden gewesen. Hitch will von *Kali hydrojodicum* in der Melancholie mit passiven Congestionen sehr gute Resultate erhalten haben. Ich habe dies Mittel oft mit unzweifelhaftem Erfolge in Fällen von Melancholie mit venöser Congestion zum Kopfe angewendet.

Nahrungs-Regimen.

Im Allgemeinen eignet sich für die dürftigen Melancholiker eine substantielle Nahrung; man giebt ihnen die doppelte Portion

Fleisch und Bier, indem man stets nur schrittweise vorwärts geht. Bei unseren Armen reichen manchmal wenige Tage hin, um die Melancholie zu verscheuchen. Sie wird am häufigsten von Blödsinn begleitet, welcher von den oben erwähnten schwächenden Ursachen herrührt.

Kommt die Geisteskrankheit von Samenverlust her oder vertraute der Kranke sich Praktikern an, welche seine Gesundheit ruiniren, so muss man seine Zuflucht zu einem tonischen Regimen nehmen, welches seine Kräfte zu unterhalten geeignet ist. Man muss nothwendig die Melancholischen gut ernähren. Gleichwohl muss man gewisse Vorsichtsmaassregeln gebrauchen und sich des Zustandes des Magens versichern; man findet einzelne, welche nach einer mehr oder weniger reichlichen Mahlzeit unruhiger werden und deshalb muss man Wein und Gewürz vermeiden und nur wenig Nahrungsmittel auf einmal geben.

Achter Theil.

Zerstreuungen.

Wenn man in Rücksicht auf die verflossene Zeit und auf das Verhalten des Kranken gegen psychische Aufregungen muthmasst, dass die Krankheit ihre aufsteigende Periode zurückgelegt hat, so lässt man den Patienten nicht mehr sitzen oder schlafen. Man erweckt seine Kräfte nach aussen. Man wirkt auf seine Muskeln, seine Sinne, seine Intelligenz durch körperliche Arbeit, Sinneszerstreuungen, Unterhaltung.

A. *Arbeiten.* — Man bemüht sich Anfangs, die Aufmerksamkeit des Melancholischen durch Auferlegung irgend einer Handarbeit zu erregen. Bei Frauen wird dies weniger schwierig als bei Männern sein. Wenn eine Melancholische ihr steifes Wesen ablegt, so setzt man sie auf einen Stuhl, versucht es, ihr einen Rahmen zur Verfertigung von Spitzen, einen Stickrahmen in die Hand zu geben. Ich verbiete jede heftige Arbeit, sie bringt mehr Uebles als Gutes hervor. Bei uns wird das Spitzenklöppeln so weit getrieben, dass ich mir Mühe geben muss, die Lust unserer Kranken zu dieser Art der Arbeit zu mässigen. Der Gewinn wird hier der grosse Förderer dieses Eifers, welcher dennoch schädlich werden kann, indem er die Kranke zu einer zu grossen körperlichen Unbeweglichkeit verdammt.

Wir beschäftigen die Melancholischen, welche der Recon-

valescenz sich nähren: mit häuslichen Arbeiten, Holzsägen, Holzspalten, Kohlentragen, Feuererhalten, für die Leuchter zu sorgen, Hülsenfrüchte zuzubereiten, Kartoffeln zu schälen, die Mittagstische zurecht zu machen, zu nähen, zu stricken, zu sticken, zu waschen, zu plätten, Gartenarbeiten zu machen, die Betten zu ordnen. Zur Zeit der Reconvalescenz beschäftigt man solche Kranke mit verschiedenen Professionen, wie Schneiderei, Tischlerarbeit, Böttcherei, Drechslerei, Seidenweberei, Korbmachen, Spinnen, Schusterei.

Wenn der Melancholische sich für das, was um ihn vorgeht, zu interessiren anfängt, wenn sein Teint frischer wird, so trägt man ihm irgend eine Handarbeit auf; die Frau näht, stickt, macht Spitzen; und in dem Maasse als der Kranke aufmerksamer wird, als er seine Arbeiten gut ausführt, legt man ihm ermüdendere Beschäftigung auf.

B. *Spiele.* — Keine Zerstreuung ist nach meiner Meinung wirksamer als Karten- und Dominospiel. Man muss nur die Kranken und die günstige Zeit mit Unterschied auswählen und ihr Geschmack muss ausserdem mit dieser Erholung in Uebereinstimmung sein. Das Kartenspiel ist eine grosse Erholung für Männer, besonders für Arme. Aber es bedarf oft viel Geschick, um den Melancholischen zum Spiel zu bestimmen. Umsonst giebt man ihm die Karten in die Hand, er lässt sie fallen — nichtsdestoweniger verdopple man seine Bemühungen, man ermahne ihn, zeige ihm die Erfordernisse des Spieles, mache ihn aufmerksam; man kommt dahin, ihn dazu zu bestimmen. Man fährt so fort und bald wird der Kranke diese Unterhaltung liebgewinnen.

Der Erfolg hängt von dem Eifer und Scharfsinn derer ab, deren Sorgfalt der Kranke anvertraut ist. Ein solcher Kranker thut Nichts von selbst, ein anderer Wille muss den seinigen ersetzen; man regt ihn Anfangs zu automatischen Handlungen an, welche er aus Gewohnheit wiederholt und bald in freiwillige Handlungen umkehrt. Ebenso kommen stupide Melancholiker im Zustande vollkommenen Blödsinnes unmerklich zu sich und fassen bald eine solche Leidenschaft für das Kartenspiel, dass sie sich damit ganze Tage beschäftigen.

Wir dürfen jedoch die Consequenzen dieser Praxis vom Gesichtspunkte einer allgemeinen Anwendung nicht übertreiben, oft macht man fruchtlose Versuche und häufig erkaltet der Eifer der Wärter.

C. *Lektüre.* — In unserer Anstalt wohnen die ruhigen und friedlichen Geisteskranken täglich der Lektüre bei, welche von 7—8 Uhr Abends stattfindet. Man wählt für diese literarische Beschäftigung angenehme Gegenstände, Reisen, Zeitun-

gen, merkwürdige Begebenheiten. Ich lasse gleichwohl Melancholische aus dem ersten Vierteljahre ihrer Krankheit nicht zu, weil ich sehr oft eine Verschlimmerung bemerkt habe, wenn man sie zu schnell Zerstreuungen solcher Art zuführte. Nothwendiger Weise muss jede Irrenanstalt eine Bibliothek mit einer Auswahl von Büchern besitzen. Aber man denke nicht, dass sie zur Disposition eines Jeden stehen kann; man glaube nicht, dass man jeden Melancholischen veranlassen kann zu lesen, oder dass er die Kraft habe, einen einzigen Blick in das ihm gegebene Buch zu werfen. Er wird es nicht sehen, nicht verstehen. — Die Lektüre passt keinenfalls, wenn die Melancholie akut, mit Ideenstörung complicirt ist; noch mehr, alle Kranken haben nicht literarischen Geschmack; Frauen lieben Lektüren nicht so sehr als Männer. Doch einzelne Lektüren sagen denjenigen Reconvalescenten der Melancholie zu, welche gern lesen oder einigen Sprach- und literarischen Unterricht erhalten haben.

D. *Musik.* — Von den frühesten Zeiten an hat man die Musik in der Behandlung der Melancholie gepriesen und bis auf den heutigen Tag hat man nicht aufgehört ihre Vortheile zu rühmen. Doch ausgezeichnete Beobachter, wie Esquirol, Ferrus und Andere haben dies Mittel nicht immer gelobt. Was mich betrifft, so glaube ich auch, dass unter gewissen Umständen man viel Unheil dadurch stiften kann. Ich gebe zu, dass in den gewöhnlichen Lebensverhältnissen, wo der Mensch aus Langeweile traurig ist, er einen angenehmen Eindruck empfängt, wenn er z. B. einem Concert beiwohnt; ein solcher Mensch bedarf der Eindrücke, um aus seinen Träumereien herausgerissen zu werden. Wenn man aber eine Mutter, welche eben ihren Sohn verloren hat, den Tönen einer Orgel, einer Harfe, einer Hoboe aussetzt, so wird man sehen, wie ihre Züge sich verändern, wie sie ihren Widerwillen gegen ein solches Instrument offenbart, deren Töne in ihrem Schmerze wiederhallen. Ich habe manchmal Melancholische durch die Töne eines Piano, einer Violine oder eines andern Instrumentes ängstlich werden sehen. Wir besitzen hier eine Spieluhr, welche die Stunden bezeichnet; ich habe das Spiel oft anhalten müssen, weil manche Kranke es nicht ertragen konnten. Ich unterwerfe meine Melancholischen niemals dem Einflusse der Musik, so lange das Leiden noch im Wachsen ist, und ich begreife nicht, wie man in einigen Anstalten den geräuschvollsten Instrumentalconcerten ohne Unterschied alle ruhigen Geisteskranken beiwohnen lässt. Das Gute, welches daraus hervorgeht, kann wahrlich nicht auf jeden Kranken passen, dessen Empfänglichkeit man schonen soll.

Ich greife zur Musik, wenn der Kranke traurig ist, spazie-

ren zu gehen anfängt, der Schlaf wiederkehrt, Zeiten von Wohlsein sich offenbaren; ich beobachte besonders eine heilsame Wirkung, wenn der Kranke selbst sie ausüben kann.

Wenn die Phänomene einer wirklichen Besserung sich Bahn zu brechen anfangen, wenn der Schlaf wieder stärkt, wenn geringere Traurigkeit, mehr Raschheit in den Antworten, mehr Spontaneität im Handeln, mehr Geneigtheit zum Aufstehen, zu Bewegungen vorhanden ist, so kann man den Einfluss der Musik versuchen. Bei uns hat fast der siebente Kranke täglich eine Singstunde. Sie wissen im Chore je nach ihrer Stimme geordnet zu singen; einige singen im Chore der Kirche mit. Als Mittel zur Ordnung und zur Ruhe hat diese Uebung die glücklichsten und erstaunenswerthesten Resultate. Ich lasse keine Melancholischen zu, wenn sie nicht Reconvalescenten sind.

E. *Promenaden.* — In dem Maasse, als die Heilung Fortschritte macht, kann man Spaziergänge versuchen; ich nehme dazu besonders beim Beginne der Reconvalescenz eines Melancholischen meine Zuflucht. Dann bekommen auf gleiche Art mehr oder weniger starke Uebungen; sie lassen heilsame Erschütterungen entstehen, bezwecken die Brechung krankhafter Gewohnheiten, und verhindern, dass das Uebel sich nicht in die Länge zieht.

Man muss sorgfältig die Wirkung dieser Art von Zerstreuung auf den Kranken studiren. Ich habe Reconvalescenten nach einer mehr oder weniger langen Sequestration beim ersten Spaziergange von Schwindel, selbst von Erbrechen befallen werden sehen. Bei Anderen verschlimmerte sich der psychische Zustand so, dass ich eine Rückkehr der primitiven Symptome befürchtete, selbst wenn die Reconvalescenz frei und wirksam erschien. Ich habe viele Reconvalescenten gekannt, welche nicht gern spazieren gingen. Der Anblick von für sie neuen Gegenständen reizte ihr Nervensystem und störte sie. Allerdings muss man in manchen Fällen diese krankhafte Empfänglichkeit unterdrücken und den Kranken an moralische Erschütterungen gewöhnen.

Diese Art, die Behandlung Geisteskranker zu betrachten, ist freilich den gewöhnlichen Ansichten entgegengesetzt. Ueberall legt man der wohlthätigen Einwirkung der Luft einen grossen Werth bei und bemüht sich vom Beginne des Uebels an den Einfluss von Spaziergängen und Reisen hervorzuheben. Ich erkenne die Nützlichkeit der Versetzung eines Geisteskranken in reine Luft; aber im Anfange seiner Krankheit entdecke ich in dieser Wirksamkeit nichts, was direkt oder indirekt auf den Geist heilend einwirken könnte; ich sehe darin nur ein hygienisches Mittel, welches für das Allgemeinbefinden günstig ist.

So ausserordentlich vorsichtig Spaziergänge im Beginne des Uebels, in der wachsenden Periode der Melancholie verordnet werden müssen, eben so sehr werden sie nothwendig, wenn der Kranke auf dem Wege der Heilung ist. Es handelt sich darum, ihn zu erregen; er behält in der That eine Art von physischer und psychischer Erstarrung fest, bleibt in seinem Bette, weicht nicht von der Stelle, zeigt eine gewisse Gesichtsblässe. Dann muss man diese krankhaften Gewohnheiten brechen und das Cerebral- und Cirkulationssystem in Bewegung setzen: man muss wie in akuten Krankheiten das Uebel zertheilen, indem man dem Kranken Tonus giebt. — Zerstreuungen jeder Art, verschieden nach Gewohnheit und natürlichem Charakter des Kranken, sind dann vortrefflich.

Reisen empfehle ich den Melancholischen nur dann, wenn die Reconvalescenz entschieden vorhanden ist. Sie lassen sich mit Seebädern, Mineralwasser vortheilhaft verbinden.

Neunter Theil.

Familienbeziehungen.

Ist der Melancholische in einer besondern Anstalt, so braucht man ihn selten einer vollständigen Isolirung zu unterwerfen. Oft ist es zuträglich, selbst heilsam, ihn von Zeit zuZeit mit Mitgliedern seiner Familie in Verbindung zu bringen. In fast allen Fällen krankhafter Traurigkeit ohne Delirium, ohne Angst, ohne grosse Verzweiflung können die Angehörigen, wenn sie vor dem Kranken sich geeignet zu benehmen wissen, mit ihm in vom Arzte bestimmten Intervallen sprechen.

Man muss in dieser Beziehung Rücksicht nehmen; 1) auf die Krankheitsperiode. — In der Wachsthumsperiode des Leidens kann man die Familienbesuche selten vervielfältigen; man darf sie am öftersten selbst nicht einmal erlauben; 2) damit man von solchen Zusammenkünften günstige Resultate habe, muss der Melancholische das Verlangen zeigen, einige der Seinigen zu sehen und dies Verlangen muss sich zu dem Grade steigern, dass es fast den Charakter der Leidenschaft annimmt; 3) der Melancholische darf nicht von einem zu beweglichen, zu empfänglichen Temperamente sein; 4) die Ursache der Krankheit darf zu der besuchenden Person in keiner Beziehung stehen.

In vielen Fällen veranlassen die ersten Besuche heftige Gemüthsbewegungen und selbst eine Verschlimmerung der Symptome, welche jedoch nicht lange dauert. Uebrigens ver-

fahre man vorsichtig, erforsche die Disposition der Individuen, um zu sehen, ob man den Versuch machen kann.

In dem Masse, als das Uebel stationär wird, wird die Anhänglichkeit, welche der Kranke für seine Familie zeigt, von Tag zu Tag stärker. Dann kann man von einer Zusammenkunft mit den Angehörigen zuweilen sehr wichtige Resultate erhalten. Nichts verursacht vielleicht einen tieferen Eindruck, als einen Vater, eine Mutter, eine Frau, Kinder, einen intimen Freund zu erblicken, von denen man seit mehreren Monaten getrennt war. Thränen werden auf beiden Seiten vergossen, man tauscht die zärtlichsten Ausdrücke aus; Ohnmachten, Erbrechen, hysterische Anfälle zeigen sich mehr als einmal. Auf dieser lebhaften Aufregung beruht die therapeutische Wirkung des angegebenen Mittels.

In der Abnahme der Krankheit wirkt der Anblick einer von dem Kranken geliebten Person beruhigend. Man kann den wohlthuenden Einfluss dieses psychischen Heilmittels nicht ermessen, wenn man seine Wirksamkeit nicht beobachtet hat; der Kranke zeigt oft eine beträchliche Erleichterung, wenn er mit Frau, Kind, Aeltern, Freund, Bekannten eine halbe oder ganze Stunde gesprochen hat; er bekommt Appetit, wird zur Arbeit geneigt, seine Züge verändern sich, seine Haut bekommt Frische, sein Auge drückt Zufriedenheit aus und die Reconvalescenz zögert nicht zu erscheinen. Was die Zusammenkünfte betrifft, so muss der Arzt nothwendiger Weise die Zeit bestimmen, welche der Kranke mit seiner Familie verbringen kann.

Die unverhofften Besuche führen manchmal die glücklichsten Erfolge herbei. Ich erhielt einmal ein ganz unerwartetes Resultat davon: eine Frau, Mutter von neun lebenden Kindern, war seit mehreren Monaten wegen einer Melancholie isolirt, welche sich durch Symptome einer heftigen Verzweiflung und durch vage Delirien charakterisirte und sie behaupten liess, dass alle Kinder todt seien. Ich versprach mir eine günstige Einwirkung auf ihr Gemüth von folgendem Mittel. Ich liess alle Kinder nebst ihrem Vater kommen, stellte sie alle in einer Linie im Sprechzimmer auf, das älteste Kind an das eine, das jüngste ans andere Ende, liess die Kranke eintreten, ohne sie vorher von dem Besuche unterrichtet zu haben . . . Ich war Zeuge der Scene . . . Niemals hörte ich zärtlichere Ausdrücke, niemals sah ich die Mutterliebe mit grösserer Lebhaftigkeit hervorbrechen. Die arme Mutter stürzte auf ihr jüngstes Kind zu und überschwemmte es mit ihren Thränen; so lief sie zu Allen, wiederholte ihre Aeusserungen, bis sie endlich sich ihres Gatten erinnerte, welcher wie ich der Zuschauer dieser rührenden Scene gewesen war. Sie fing noch aufs Neue zu

weinen an, beruhigte sich aber bald so, dass sie mit ihrer Familie eine lebhafte Unterhaltung anknüpfen konnte. Von diesem Augenblicke an ward ihr ganzer Zustand anders; keine Delirien, keine Verzweiflung, selbst keine Traurigkeit mehr; mit einem Worte diese gute Mutter ging auf rapide Weise zur Reconvalescenz: kaum waren zwei Monate vorüber, als sie geheilt in den Schoss ihrer Familie zurückkehrte.

Es gibt einen Zustand in der Melancholie bei manchen Individuen, wo es eine grosse Unklugheit wäre, die Beziehungen zwischen der Familie und dem Kranken nicht zu begünstigen. Dies ist dann der Fall, wenn er auf dem Punkte ist, zusammenzusinken, wenn die Gemüthsthätigkeit schwach wird, wenn die Intelligenz sinkt, dann muss man die Angehörigen herbeirufen, um einen Uebergang in Blödsinn zu verhindern.

Es gibt Melancholische, welche gegen die liebreichsten Beweise kalt und unempfindlich sind. Im Allgemeinen ist, je mehr der Zustand von Abgeschlagenheit vorherrschend ist, je tiefere Wurzeln das Uebel geschlagen hat, der Kranke desto weniger expansiv; man möchte behaupten, dass alle Empfindungen bei ihm erstickt sind, so dass, wenn man mit ihm von seiner Frau, seinen Kindern spricht, er für sie nicht mehr die geringste Zuneigung zu empfinden scheint. Es ist klar, dass dann der Anblick der Angehörigen gewöhnlich kein gutes Resultat herbeiführt.

In allen Fällen wird man nicht von den durch die Klugheit gebotenen Regeln abgehen; man wird Versuche machen, man wird den Grad der Duldung abwägen, welchen das Gemüth des Melancholischen anzeigt. Es kommt oft vor, dass wenn man zu geschwind solche Zusammenkünfte veranlasst, man ein zu grosses Aufbrausen von Empfindungen hervorruft, ein Ueberfluthen von traurigen und heftigen Leidenschaften und in Folge davon eine Verschlimmerung der Tage des Kranken. Besonders muss man dies Mittel vermeiden, wenn die Traurigkeit in Manie überzugehen strebt. Dies lässt sich aus den Worten des Kranken abnehmen, denen Bitterkeit und Anklagen eingeprägt sind.

Man sieht daher ein, wie wichtig es in Anstalten ist, dass die Melancholischen der Sorgfalt von Wärtern anvertraut sind, welche sich durch Geistes- und Herzensgüte auszeichnen; sie müssen in einem hohen Grade die Kunst verstehen, solche Kranke zu trösten. Solchen Trost erhalten die Geisteskranken oft von ihren Gefährten, Reconvalescenten und anderen Kranken, mit denen sie vereint sind. Man würde es nicht glauben, wenn man es nicht gesehen hat, wie gross der tröstende Einfluss ist, welchen die Geisteskranken wechselseitig auf einander

ausüben. Es gibt Kranke, welche liebreiche Manieren, Sanftmuth ihres Charakters zu den heilsamsten Ermunterungen geeignet machen. Sehr oft sind solche interessante Personen zum Erfolge der Behandlung behülflich.

Zehnter Theil.

Religion.

Die Religionsgebräuche wenden sich an einen innern Sinn. Sie bahnen der Hoffnung einen Weg; indem sie besänftigen und beruhigen, werden sie von den Betrübten instinktmässig aufgesucht. Wenn man den Einfluss erwägt, welchen die religiösen Empfindungen und Ideen auf die Civilisation, auf die Leidenschaften, den Charakter des Menschen ausüben, so kann man an ihrer Bedeutung als Mittel gegen Geisteskrankheit nicht zweifeln.

Man hat oft gegen die Benutzung der Religionsübungen in der Behandlung der Geistesstörungen die Stimme erhoben. Man hat gesagt, dass die Religion eine häufige Ursache der Geisteskrankheit sei, dass sie Furcht, Schrecken hervorrufe und dass es folglich unendlich vorzuziehen sei, jeder religiösen Einwirkung zu entsagen. Alles ist der Weisheit derer untergeordnet, welche sich dieses Mittels in der Behandlung der Melancholie bedienen. Man täuscht sich, wenn man glaubt, sie allen Fällen und allen Perioden der Melancholie anpassen zu können. Es ist mit diesem Mittel wie mit allen andern; die wirksamsten können am meisten Schaden thun, wenn ihre Verordnung ungelenkigen Händen anvertraut ist.

Ich habe beobachtet, dass wenn man am Anfange des Uebels die Aufmerksamkeit des Kranken auf die religiösen Gebräuche lenkt, er ganz gleichgültig bleibt oder sein Irrsein eine religiöse Form annimmt. Ich habe gesehen, dass fast Geheilte wieder mürrisch wurden, ihre Züge veränderten, die Nächte schlaflos zubrachten, seitdem sie zum Abendmahl gehen zu können begehrt hatten. Ich habe sie wieder munter werden und den Schlaf wieder gewinnen sehen, als ich ihnen sagte: dies ist zu geschwind; thun Sie dies später. Ich habe Andere gekannt, welche dadurch eine Entheiligung begangen zu haben wähnten und sich plötzlich einer heftigen Verzweiflung überliessen. Andere endlich, welchen der Beichtvater nicht hatte

Absolution ertheilen können, fielen in einen Zustand vollkommener Erschöpfung.

Wir behaupten daher, dass die in manchen Anstalten zugelassene Regel, die Kranken ohne Unterschied zu den Religionsgebräuchen zuzulassen, wesentlich dem Wohlbefinden solcher Kranken entgegen ist.

Es gibt nichts Gefährlicheres, als Versuche mit Glaubenssachen, um Melancholische zu heilen. Ich bin von vielen Versuchen Zeuge gewesen, aber ich weiss nicht, dass sie jemals geglückt hätten. Der Erfolg hing von der Krankheitsperiode und speciellen Umständen ab. Manche Melancholische unterwerfen sich der Busse, wenn schon der erste Keim der Krankheit sich bei ihnen unter der Form von moralischem Wahnsinn ankündigt. Gewöhnlich tragen die Ermahnungen des Priesters, die Gebete des Patienten nur dazu bei, die Geistesstörung zu vermehren. Ich kann versichern: Niemals hat der Versuch der Beichte im Anfang der Krankheit mich wirkliche Erfolge sehen lassen, sie hat nur zu traurigen Resultaten, manchmal zur Umbildung der Melancholie in Dämonophobie geführt. Ganz anders ist es mit der Melancholie, welche gewisse Perioden durchlaufen hat, gleichsam aus dem sthenischen Zustande in den asthenischen übergegangen ist. Man kann dann einige Versuche mit der grössten Umsicht machen, doch sind sie erst nach andern zulässig. Ehe der Kranke zur Beichte geht, muss er schon die Höhe seiner Krankheit überschritten, schon mit den Seinigen Unterredungen gehabt haben. So kommen vorzugsweise die Fälle in Betracht, wo die Reconvalescenz sich anmeldet und diese unter dem Einflusse einer gewissen Furcht des Geisteskranken, zuweilen gestützt auf die Ursache der Krankheit, auf Gewissensbisse, auf Motive, welche er nicht mitzutheilen wagt, verzögert zu werden scheint. Unter solchen Umständen kann die Ohrenbeichte bei einem gewandten und mit Geisteskranken vertrauten Priester überraschende Resultate erzeugen. Ich zögere nicht, die Hülfe der Religion als ein sehr wirksames, beruhigendes Mittel zu betrachten. Sie hat mir mehrere Mal bei Melancholischen geholfen, wo andere Mittel vergeblich zu Hülfe gezogen waren. Ich erinnere mich eines Melancholischen, der seit mehreren Monaten von ungewöhnlicher Verzweiflung befallen war und gewissermassen plötzlich durch die Sorgfalt eines Geistlichen genas, welcher auf meine Bitten dem Kranken tröstende Worte zurief.

Es resultirt daraus, dass das religiöse Element, um geeignet benutzt zu werden, besondere Menschen, praktische Männer erfordert; nie wird ihr Beistand blindlings und um den Kranken an seine Pflichten zu erinnern, zu Hülfe genommen werden

dürfen. Die Handhabung des Mittels erfordert die Vorschrift der Wissenschaft. Dabei vergesse man nicht, dass man nicht durch rigoröse Beobachtung der Gebräuche seinen Zweck erreicht. Mit Güte, mit Edelmuth, mit Mitleiden, mit allen möglichen Aufmunterungen, allen erdenklichen Hoffnungen wird der Beichtvater in seinen Versuchen glücklich sein. Indem er den armen Melancholischen tröstet, beruhigt er ihn.

Unabhängig von diesen speciellen Einflüssen der Religion auf Geisteskranke gibt es deren auch allgemeine. Man würde sich einer ausserordentlichen Glücksquelle für die Irren berauben, eines mächtigen Elementes der Ordnung und Disciplin in Anstalten, wenn man nicht die Ausübung der Frömmigkeit begünstigte. Dieser Einfluss muss sich fühlbar machen, aber in einem angemessenem Grade. Das erste Resultat ist die Achtung vor den Dirigenten. In Anstalten, welche durch geistliche Corporationen geleitet werden, fluchen die Irren nicht; sie sind im Allgemeinen weniger geräuschvoll als in anderen. Die Ausübungen des Cultus in den gerechten Grenzen hat in sich eine Zwangskraft, welche für die Erhaltung der allgemeinen Disciplin, der Zurückhaltung in den Ausdrücken, des Anstandes sehr günstig ist. Ich will deshalb in unseren Anstalten und in einem so dem Cultus anhänglichen Lande wie Belgien die kleinen Oratorien nicht aus den Augen der Kranken entfernt wissen. Die Frauen besonders hier zu Lande haben in ihrem Zimmer gern das Bild eines Heiligen, der heiligen Jungfrau oder des Erlösers. Ich beobachte stets, dass ein religiöser Festtag, ein Wechsel in den Verzierungen der Kapelle allgemeines Wohlbefinden herbeiführt. Mehrere Mal habe ich mich überzeugen können, dass bei der Annäherung grosser Kirchenfeste, wenn ein Theil der Irren zur Erfüllung seiner religiösen Pflichten zugelassen wurde, eine grössere Ruhe, mehr Anstand und Zurückhaltung im ganzen Hause herrschte. Bei uns werden an bestimmten Tagen fromme Bücher gelesen, oder catechesirt, oder Belohnungen an diejenigen ausgetheilt, welche sich durch intelligente Antworten oder gute Führung auszeichnen; man muss sehen, wie sehr diese Beschäftigungen die Kranken angenehm zerstreuen und dazu beitragen, unter ihnen Gewohnheiten der Moralität zu erhalten. Eine bestimmte Anzahl assistirt regelmässig dem Kirchendienste. Man darf nie die Sitten und den Geist des Volkes aus dem Gesichte verlieren.

Ich wiederhole das Gesagte mit kurzen Worten:

A. Die Religionsübungen werden im Beginne jeder Geisteskrankheit untersagt; keine Reden, keine Messen, keine Beichte, wenn die Krankheit in der Periode des Wachsthums ist.

B. Diese Gebräuche sind nicht bei Geisteskranken zulässig,

bei welchen eine grosse Veränderlichkeit in den Krankheitsformen herrscht, bei welchen bald Melancholie bald Manie ist.

C. Sie erfordern viel Vorsicht bei Monodelirien, besonders wenn das Delirium in Ursprung und Form Beziehungen zur Religion hat.

D. Sie sind besonders bei Personen nützlich, welche in religiösen Principien erzogen sind; bei solchen, welche in dieser Beziehung ihre Pflichten regelmässig und ohne Uebertreibung beobachten; bei denen, welche keine übertriebene Andacht haben.

E. Die Beichte ist in der Krankheitsabnahme wirksam; sie besänftigt den Geist, regt ihn günstig an, begünstigt die Rückkehr der Reflexion.

F. In der Reconvalescenz wird die Beichte ein gutes Versuchsmittel, insofern sie die Fortschritte der Heilung erkennen lässt.

G. Für die grosse Zahl chronischer Fälle werden die Religionsgebräuche ein ausgezeichnetes Mittel der Disciplin und Moralität

H. Die frommen Ermahnungen sind fast die einzige Art, der ersten Entwicklung der Krankheit vorzubeugen, wenn ihr Fehler, Immoralität oder Verbrechen zu Grunde liegen.

Elfter Theil.

Psychische Depression.

Darf man in der Melancholie niemals eine psychisch deprimirende Behandlung einschlagen? Muss man stets den Kranken mit ausserordentlicher Schonung behandeln? Der Arzt muss hauptsächlich dies letzte Ziel zu erreichen streben. Aber es gibt Melancholische, welchen es manchmal gut ist eine leichte Furcht einzujagen, Fälle von sentimentalen Melancholien, in denen der Kranke viel weint und schluchzt bei völliger Unversehrtheit seiner Vernunft und Reflexion. In diesem Falle ist es oft nützlich, sich nicht um seine Thränen zu bekümmern, ihn den ganzen Tag über weinen zu lassen und ihn mit einiger Strenge zu behandeln, ihm selbst eine Ermahnung unter dem Vorwande zukommen zu lassen, dass er die Ruhe der andern Kranken stört. Eine solche Behandlung ist mir mehr als ein Mal geglückt. Ich habe Irre gesehen, welche die Säle von ihren Seufzern wiederhallen liessen und am andern Tage zu klagen

aufhörten, nachdem sie einige Stunden in ihrem Zimmer eingeschlossen gewesen waren.

Wenn die Melancholie sich mit Manie complicirt, wenn sie von speciellen Delirien, somnambulischen Impulsen begleitet ist, so unterliegt die Behandlung wichtigen Modifikationen, welche sich nach dem speciellen Charakter der Krankheit richten. Es ist manchmal nützlich, zu deprimirenden Mitteln wieder seine Zuflucht zu nehmen. Wir werden bald näher davon sprechen.

Um mit wenigen Worten alles über die Kur der Melancholie Gesagte zusammen zu fassen, füge ich hinzu, dass der therapeutische Erfolg nicht von der isolirten Wirksamkeit eines einzigen Mittels, sondern von der Gesammtwirkung mehrerer abhängt. Ein wesentlicher Punkt in der Behandlung dieser Affektion ist zu wissen, wie man fehlen kann, d. h. alle Umstände zu erkennen, welche dem Kranken schädlich werden können. Im Anfange während der ganzen Wachsthumsperiode der Melancholie muss man psychisch und physisch beruhigen, indem man den Melancholischen mit Allem umgibt, was ihm süsse und angenehme Eindrücke verschaffen kann, indem man ihm Bäder und Sedativa verordnet, diese Mittel gleichzeitig oder abwechselnd gibt, nach einigen Tagen wieder zu ihnen zurückkehrt, sie mehr als ein Mal wiederholt. Unmerklich nach einigen Wochen oder Monaten der Anwendung dieser Mittel regt man die Sinnesorgane, die Aufmerksamkeit des Kranken an; man erweckt die Thätigkeit seiner Muskeln durch leichte Arbeiten und bereitet ihn so zur Reconvalescenz vor. Es gibt bei dieser Behandlung eine wenig energische, wenig heftige Wirksamkeit, man vertraut nämlich zum grossen Theile die Sorge der Kur der Krankheit selbst an, welche sich erschöpft, sich gewissermassen verbraucht.

Wenn man so verfährt, wird man fast alle Fälle einfacher Melancholie heilen, wenigstens 9 unter 10. — Die Heilung wird schwieriger, wenn das Uebel sich mit Hallucinationen oder Zerstörungstrieben complicirt. Im Ganzen aber wird man doch bei geeigneter Behandlung unter 10 Melancholischen 7 heilen. Man schadet dem Kranken, wenn man glaubt, ihn lebhaften oder heftigen Eindrücken unterwerfen zu müssen, die man Schlag auf Schlag und ohne Unterscheidung der Krankheitsperioden anwendet. Die Beruhigung im Anfange ist die Grundlage der Behandlung der Melancholie. Die Kur kann in gewöhnlichen Fällen ein halbes, drei Viertel Jahre dauern; über diesen Zeitpunkt hinaus wird jede Medication, wenn der Kranke nicht

wiederhergestellt ist, unnütz und selbst schädlich. Wenn die Heilung nach dieser Epoche zu Stande kommt, so geschieht sie unter dem Einflusse der Naturkräfte

Der numerische Werth der verschiedenen Faktoren, welche zur Wiederherstellung Melancholischer beitrugen, ist nach meiner Meinung folgender: unter 100 Genesungen kamen wenigstens 80 auf die spontane Rückkehr des Normalzustandes, auf den psychischen Einfluss der Ruhe, des Wohlseins, womit man den Kranken umgab, auf die psychische Ableitung, die zuträglichen Zerstreuungen mit Rücksicht auf die Krankheitsperiode.

Die pharmaceutische, sedative, revulsive, depletive etc. Medication zeigte sich unter 100 Fällen 15 Mal günstig und 3 Mal kann die Genesung des Kranken der guten Leitung, dem Nahrungsregimen und der hygienischen Sorge im Allgemeinen zugeschrieben werden.

Neunundzwanzigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, welche sich durch ein Vorherrschen maniacalischer Symptome charakterisiren.

Erster Theil.

Allgemeine Formel.

Wie bei der Melancholie werde ich zuerst mit kurzen Worten den für diese Form von Geisteskrankheit geeigneten Behandlungsplan voranstellen.

I. Bestimmung der zu nehmenden Maassregeln, um für die Sicherheit des Kranken, die seiner Angehörigen und der Gesellschaft zu sorgen. — Entscheidung der Frage über die Sequestration.

II. Anfängliche Mässigung oder Beseitigung der psychischen Aufregung durch den beruhigenden Einfluss der Isolirung und durch die weise Anwendung einer psychischen Depression.

III. Darauf folgende Hinleitung der organischen Thätigkeit auf die Haut oder den Darmkanal durch kaltes, warmes Wasser, Brechmittel, Laxirmittel.

IV. Veränderung der Thätigkeit des Nervensystems durch Narcotica, Antiperiodica.

V. Vermeidung, Bekämpfung eines Congestions-Erethismus durch lokale, manchmal allgemeine Blutentziehungen.

VI. Bei vorgeschrittener Krankheitsperiode Erweckung der vitalen Thätigkeit in den Muskeln, der Intelligenz, der Empfindungen.

VII. Berücksichtigung des Zustandes der Ernährungsorgane.

VIII. Erwägung der Kräfte, Unterscheidung des sthenischen Charakters der Krankheit von dem asthenischen.

IX. Berechnung der Hülfsquellen der Natur, der nervösen, psychischen Krisen.

X. Stete Berücksichtigung der Ursachen.

XI. Aufmerksamkeit auf die physische und psychische Constitution des Individuums.

Sequestration des Maniacalischen.

Wenn es sich um einen Maniacus handelt, so steht die gesetzliche Frage allen andern auf Heilindicationen bezüglichen voran. Der Maniacus zeigt eine aufrührende, störende, schädliche Thätigkeit; er stört die öffentliche Ruhe, compromittirt seine Interessen, seine eigene Existenz, diejenige Anderer. Vom Standpunkte des Gesetzes aus sperrt man den Geisteskranken ein, welcher singt, schreit, bedenkliche Unterschriften giebt, sein Haus verlässt, unüberlegt ein- und verkauft, beleidigt, die Gesellschaft beunruhigt, Feuer anlegt, tödtet. Man versetzt den Kranken in die Unmöglichkeit, sich selbst den Beleidigungen, der schlechten Behandlung seiner Umgebung auszusetzen, welche er beunruhigt; man benimmt ihm ebenso die Möglichkeit, Anderen zu schaden und sein Vermögen zu verschleudern. Man beraubt ihn seiner Freiheit im Interesse seiner Heilung und setzt ihn in die seiner Wiederherstellung günstigsten Verhältnisse. In Belgien geht der Befehl zur Sequestration eines Irren aus: 1) vom Civiltribunal, 2) vom Staats-Ministerium, 3) von der Communalbehörde, 4) von der Provinzialbehörde. Die Sequestration ist nur erst definitiv, nachdem der Anstaltsarzt den Geisteszustand des Kranken bezeugt und die Gerichtsbehörde davon benachrichtigt hat.

Bei dieser Angelegenheit ist es von grosser Wichtigkeit zu wissen, ob ein gefährlicher Maniacus in seiner Wohnung zurückbehalten, dort verpflegt und behandelt werden darf, denn in den Augen der Familien hat die gesetzliche Sequestration stets einen verfänglichen Charakter. Das belgische Gesetz hat diesen Fall vorhergesehen und eine besondere Verfügung erlassen. Es sagt: wir zwingen vermögende Familien nicht, ihre Kranken den Anstalten zu übergeben, sondern geben der Gesellschaft und solchen Irren schützende Gesetze. Deshalb darf Keiner in seiner Wohnung oder in der seiner Angehörigen zurückbehalten werden, wenn die Geisteskrankheit nicht durch 2 Aerzte festgestellt ist, von denen der Eine von der Familie oder den Verwandten, der Andre vom Friedensrichter erwählt wird, welcher, nachdem er von den Fachmännern benachrichtigt ist, sich vom Zustande des Kranken unterrichtet und bei

ihm seine Besuche wenigstens ein Mal vierteljährlich erneuert, um die ihm gewidmete Pflege zu bestätigen.

Handelt es sich um einen armen Geisteskranken, so bietet die Sequestration kein Hinderniss dar. Bei Wohlhabenden ist dies anders; bei ihnen stösst man auf tiefen Widerwillen und widersprechende Meinungen, theils bei der nächsten Umgebung des Maniacalischen, welcher Zwangsmaassregeln erfordert, theils von den Entfernteren, welche seinen Zustand nicht so gut kennen und solche Vorsichtsmaassregeln unnütz, übereilt und unbegründet finden. Wohlhabende weichen am häufigsten nur der äussersten Noth. Das Landleben ist vor Allem ihr Zielpunkt. Man führt den Maniacus dorthin. Aber was folgt daraus? Nach wenigen Tagen, Stunden bricht die Unruhe aus, der Kranke bringt Alles in Unordnung. Er reisst Blumen, Früchte, Stauden aus, klettert auf die Bäume, gräbt die Erde auf seine Art um, wirft Alles drunter und drüber. Er schlägt Hunde, Bedienten, erschreckt die Pferde, beschuldigt den Gärtner, will ausgehen, widersetzt sich denen, welche ihn zurückhalten wollen. Er springt in den Graben: man schliesst ihn in seinem Zimmer ein; er zerbricht die Möbeln: man ist genöthigt, ihn festzubinden. Die Beweise nehmen zu; die Furcht bemächtigt sich des Onkels, der Tante, man beruft sich auf die öffentliche Ordnung und der Kranke wird in eine Anstalt gebracht.

Ich bezeuge gern, dass man überall mehr als früher die Nothwendigkeit und Nützlichkeit erkennt, den Maniacus im Interesse seiner Wiederherstellung zu isoliren. Die Aerzte werden in dieser Beziehung mehr gehört, seitdem man die glücklichen Resultate mittheilt, welche die Folge der frühen Isolirung sind, seit den grossen Reformen in den öffentlichen und Privatanstalten. Die bei der Melancholie angegebenen Schwierigkeiten zeigen sich hier ebenso wieder. Wo findet man Wärter, welche in der Pflege ungelehriger und wüthender Kranken geübt sind? Wo begegnet man ihnen in genügender Zahl? Denn sie bedürfen der wechselsweisen Ruhe. Dazu kommen die Schwierigkeiten bei einem Mangel an geeignetem Lokale und veranlassen, dass der Geisteskranke, wenn er auch nur wenig unruhig ist, in seinem Zimmer zurückgehalten oder wohl an sein Bett gebunden werden muss. Hat man intelligente Wärter, hat man Sachverständige zur Disposition, welche in der Behandlung solcher Patienten geübt sind, kann man sich ein Landgut verschaffen, welches alle Bedingungen der Sicherheit darbietet, so wird es vielleicht nicht nöthig sein, den Kranken in eine besondre Anstalt zu schicken.

Dies lässt sich ohne Mühe begreifen, verwirklicht sich aber nichtsdestoweniger nur schwer. Für den Maniacus wird die

Sequestration die nützlichste Maassregel in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle sein. Sie stützt sich nicht nur auf die Sicherheit der Familien und der Kranken, sondern wird auch motivirt vom Gesichtspunkte ihres Wohlbefindens und ihrer Heilung aus.

Hier bietet sich eine nicht weniger wichtige Frage dar, die der Natur der Krankheit. Der zu Hülfe gerufene Arzt kann sich täuschen; er kann die Manie mit anderen Geistesstörungen verwechseln. Solche Zustände erfordern jedoch Sorgen und Vorsichtsmaassregeln, welche am öftersten mit dem Dienste eines nicht für Irre eingerichteten Asyles unverträglich sind. Man wird mit der Sequestration zögern: bei einem Hysterischen, bei einem dem Missbrauche alkoholischer Getränke ergebenen Individuum, bei einem Delirium in Folge einer akuten Krankheit, bei einem vorübergehenden Delirium, welches epileptische Krämpfe begleitet, bei einer Manie, welche plötzlich auftritt und eine sehr rasche Heilung verspricht. Wenn der Kranke kurz nach seiner Aufnahme in eine Anstalt wiederhergestellt wird, so bewahrt er fast stets eine traurige Erinnerung an die Sequestration, welcher man ihn unterworfen hat; er beschuldigt Eltern und Aerzte, ohne Ueberlegung gehandelt und seiner Ehre geschadet zu haben. Solche Vorsicht muss man gleichwohl der socialen Stellung des Kranken unterordnen. Die Aerzte, welche ihn gesehen, gekannt, behandelt haben, müssen aufgefordert werden, dem Anstaltsarzte alle Nachrichten zukommen zu lassen, welche sie nur geben können.

Wenn specielle Ursachen muthmaassen lassen, dass das Uebel keine lange Dauer haben wird, wenn der Maniacus nicht gegen seine Umgebung erbittert ist, wenn Vater, Gatte, Schwester grossen Einfluss auf ihn haben; wenn diese Personen den festen Entschluss zu fassen wissen, ihn zu überwachen, und es ihnen wirklich am Herzen liegt, ihm ihre ganze Sorgfalt zu widmen, wenn sie vor keiner Ermüdung zurückschrecken, wenn endlich der Geisteskranke nicht heftig ist, keine Ausgänge zu machen verlangt, wenn er nichts zerbricht, so darf man nicht zu rasch auf der Sequestration bestehen. Nichts drängt dann, falls die Geldmittel des Kranken ihn in seiner Wohnung zu lassen gestatten und die wünschenswerthen Bedingungen der Sicherheit und Ruhe darbieten.

Obgleich ich jedes Mal die heilsamen Resultate der Isolirung bestätigt finde, so habe ich doch stets die tiefe Ueberzeugung, dass Nichts für den Geisteskranken das Herz Jemandes ersetzt, welcher ihn liebt, mit ihm durch die Bande der Ehe, der Familie oder anderweitig verbunden ist. Der Einfluss einer Anstalt bekommt nicht allen Kranken ohne Unterschied. Es

giebt Ausnahmen. Die Einsamkeit der Nächte, die Gespräche, das Schreien, das Rufen der anderen Kranken, die Gleichgültigkeit der Wärter können unzweifelhaft zu mehr als einem Hindernisse Anlass geben.

Verlängert sich unglücklicherweise die Krankheit und vermehrt sich die Aufregung, so biegen sich die festesten Charaktere und unterliegen unter dem Gewichte einer zu Boden drükkenden Beaufsichtigung, mitten in einem Zusammentreffen von Umständen, welche wenig zum Aufenthalte Jemandes geeignet sind, der jeden Augenblick entschlüpfen, sich von einer Höhe herabstürzen, sich ins Wasser werfen oder irgend ein Unglück anrichten kann.

Es ist wichtig zu wissen, wie der Arzt sich innerhalb einer Anstalt den Maniacalischen gegenüber benehmen soll. Der innere Sinn sagt ihm: er muss sich bemühen, die krankhafte Aufregung zu beruhigen und zu beseitigen. Der Laie nimmt zu wohlwollenden Worten seine Zuflucht. Er sagt: Lieber Freund, beruhige dich doch, verhalte dich ruhig, sage doch nicht dies nicht jenes. Man würde Unrecht haben, wenn man glauben wollte, dass der Arzt in solchen Redensarten Hülfe findet. Der Maniacus hört nicht auf zu sprechen, er fährt mit seinen Verwünschungen, seinem Umherlaufen fort, trotz aller schönen an ihn gerichteten Worte. Es ist besser, mit dem Kranken nicht zu sprechen und ihm Nichts zu sagen. Nehmen wir an, er sei im Beginne seiner Krankheit. Mit Worten regt man ihn auf. In solchem Zustande und vor seiner Aufnahme in die Anstalt hat der Geisteskranke, wenn er der niederen Klasse angehört, oft durch harte Proben gehen müssen. Nach den ersten Ermahnungen wechselt die Scene; man hört auf zu trösten, man spricht mit ihm nicht mehr, man schmollt mit ihm, man lässt ihn hart an. Die Rollen sind gewechselt; auf gute Rathschläge eines Freundes folgt oft die schlechte Behandlung eines Feindes; der Tröster ist nur noch ein Tyrann.

So wird die Aufnahme für den Maniacalischen eine schützende Maassregel. Bevor man etwas unternimmt, muss man seine Bande lösen, ihn ein Reinigungsbad nehmen lassen, wenn nichts dagegen ist, ihm die Nägel verschneiden, seine Haare ordnen, seinen Körper besichtigen, um zu sehen, ob er nicht von irgend einer Hautkrankheit befallen ist, ihm die Hauskleider anziehen und die seinigen gereinigt aufbewahren lassen etc. Man zieht von der Familie oder den Bekannten die ersten Erkundigungen über den früheren Zustand des Kranken ein, ladet sie ein, dem Arzte die gewünschten Nachrichten zu geben. Man bringt den Maniacus in seine Abtheilung.

Wenn er für seine Toilette sorgt, nicht sinnlos ist, wenn

seine Worte sich nur auf Beschuldigungen gegen einen wirklichen oder eingebildeten Feind beschränken, so lässt man ihn Anfangs frei umhergehen. Nachts schläft er in einem gemeinschaftlichen Schlafzimmer oder in einem Zimmer mit drei bis fünf Betten, in einer Isolirzelle, wenn er ungestüm ist und seine Gefährten beunruhigt. Die Meinung des Laien und selbst die mancher Aerzte ist, man müsse allen Geisteskranken ohne Unterschied viel Freiheit lassen; sie bedürfen, sagt man, der freien Luft. Deshalb verlangt man, dass die Höfe, Säle, Zellen, Gärten geräumig seien, dass man überall die Idee von Zwang verschwinden lasse, dass man keine hohen Mauern habe.

Es ist ohne Zweifel vortheilhaft, zu seiner Disposition weite Gärten zu haben, aber sie sind für sehr unruhige Maniaci nicht vortheilhaft; sie sind für ruhige Kranke dagegen nützlich. Ich sage noch mehr: man muss den Unruhigen nicht zu viel Raum gestatten; die Bewegung, das Gehen, begünstigt durch ein mehr oder weniger grosses Gebiet, ist oft ein mehr schädlicher als nützlicher Umstand. Ich habe mehr als ein Mal Kranke gesehen, welche, nachdem sie sich in ihrem Zimmer oder in ihrer Werkstätte mit einer Handarbeit ruhig beschäftigt hatten, zuletzt in den Höfen umherliefen, ihre Kleider ablegten und so einer Verschlimmerung ihres Zustandes unterlagen. Nicht die Abwesenheit des Zwanges, die freie Luft, sehr grosse Räume nützen den Maniacalischen, sondern mehr die Abwesenheit des Geräusches, der Gesichtseindrücke, welche aufzuregen vermögen. Bei solchen Kranken muss man möglichst bald zu einem negativen Zustand der Gehirnfunktionen kommen, auf ihren aufgeregten Geist gleichsam ein Erweichungsmittel legen. Dies ist die erste Indication. Ein so grosser Vortheil die Behandlung der Irren in Anstalten ist, so ist allerdings dort jenes unvermeidliche Uebel vorhanden, welches aus dem Einflusse der lärmenden Kranken auf die andern hervorgeht.

Deshalb genügt eine Anstalt nur, wenn sie in Bezug auf verschiedene Klassen, Lage und Zahl der Bevölkerung alle praktischen Wünsche befriedigt. Man muss vor Allem die Unruhe verschwinden lassen. Es giebt überall Schreier, Schluchzer, Sänger; dieser Lärmen, welcher selbst Wärtern beschwerlich fällt, überreizt noch mehr die Maniacalischen, welche so schon reizbar, im Zorne bereit zu Klagen sind. Alle meine Bemühungen sind stets darauf gerichtet, Stillschweigen, Mässigung, Ruhe zu erhalten. Sehr oft habe ich an besondere Wohnungen gedacht, welche für schreiende Geisteskranke bestimmt wären; ich möchte gern das Mittel finden, solche Kranke so zu isoliren, dass ihr Schreien gar nicht oder nur schwach von den andern gehört würde.

In einer Anstalt, deren Bevölkerung schwach ist und wo es nicht an Raum mangelt, begegnet man in dieser Beziehung keinen Schwierigkeiten. Aber in wenig umfänglichen öffentlichen Anstalten sind diese Schwierigkeiten fast unübersteiglich. Unter allen Umständen ist es vortheilhaft, wenn die Verhältnisse es erlauben, die für schreiende Geisteskranke bestimmten Zellen oder Zimmer ganz zu isoliren, um möglichst den Lärmen zu verhindern. Deshalb haben alle Praktiker sich bemüht, keine grosse Bevölkerung in einer Anstalt zu vereinen, nur 100—300 Kranke. So will es die Erfahrung, so die Wissenschaft, aber nicht immer erlauben dies finanzielle und administrative Zustände.

Zwang, Abhängigkeit: Einfluss der Isolirung in der Anstalt.

Einer unserer Kranken mit raisonnirender Manie, seit 5 Monaten hier, spricht mit viel Verstand; „er annuyire sich zu Tode“, sagt er; „er wolle heimkehren“; von Morgens bis Abends hört er nicht auf, sich mit seinen Geschäften, seiner Frau, seinen Kindern zu beschäftigen. Täglich sehen wir trotz seiner Klagen seine Ideen klarer werden, ihn an moralischer Kraft gewinnen, und ich hoffe, dass er in Kurzem Reconvalescent sein wird.

Diese Verbesserung ist allein das Resultat des an ihm ausgeübten Zwanges. Ich bin der Meinung, dass von 100 Heilungen wenigstens 80 mit Hülfe der Natur und anderer Mittel sich auf den Einfluss der Isolirung stützen, oder, einfacher gesagt, auf den der Gefangenschaft. Um eine Manie zu bekämpfen, ist die Beraubung der Freiheit das wirksamste Mittel. Kein anderes Heilmittel kommt ihm an Kraft gleich. Dies ganz und gar psychische Mittel, welches weder Farbe noch Geschmack noch Umfang hat, nicht eingegeben werden kann, wird nur empfunden. Diese Wirksamkeit beruht darauf, dass der Kranke auf sich selbst zurückgewiesen wird, Zwang erfährt, einen inneren, schmerzhaften Eindruck empfindet, welcher auf den Gefangenen einwirkt, ihn tief erschüttert, auf seinen Willen einwirkt. Unter dem Einflusse der Isolirung verliert er seine Aktivität, seinen Ungestüm, seine Ausdehnung. Sie wirkt auf seine Vernunft ein, ruft die Reflexion hervor, entwickelt seinen Scharfsinn. Die Wirkung kann sich rasch oder langsam einstellen, aber eigenthümlich ist ihr, dass sie permanent, stets Tag und Nacht von Einfluss ist. Diese therapeutische Wirksamkeit wächst im Verhältnisse zur verflossenen Zeit. Sie wird stark durch eine Reihe von beschwerlichen Empfindungen.

Kein Eindruck ist mit demjenigen vergleichbar, welchen

man hat, wenn man plötzlich von seiner Familie und durch diese selbst getrennt, von ihr entfernt wird, ohne davon meist irgend eine Ahnung zu haben, ohne auf irgend eine Weise mit ihnen correspondiren zu können. Es giebt nichts Thatsächlicheres als den Zwang, wenn man der Huth fremder Personen anvertraut ist. Man hat mit Recht behauptet, dass das Auge eines Fremden bändigt und befiehlt. Ein ungezogenes Kind wird sanft, wenn man es aus dem elterlichen Hause entfernt. Ein junger Mensch, welcher keine väterliche Disciplin hat, keiner Ermahnung sich beugt, wird gefügig, wenn man ihn dem Einflusse einer langen Reise aussetzt, und selbst derjenige, welcher den väterlichen Heerd verlässt, um Soldat zu werden, erlangt Eigenschaften des Geistes und Herzens, die er vorher nicht hatte.

Dieser vom Geisteskranken im Augenblicke, wo er sich gefangen fühlt, empfundene Eindruck, muss sehr stark sein, da er eine mehr oder weniger rasche, oder mehr oder weniger vollständige Ruhe herbeiführt. Der den Tag vorher unruhige Irre ist oft ruhig und vernünftig am Tage nach seiner Aufnahme. Man findet ihn vor seinem Bette aufgerichtet, den Hut in der Hand, um zu beweisen, dass er aus Irrthum unter Kranke gebracht ist; er sei kein Narr, daran zu glauben. In diesem Gefühle der Gefangenschaft liegt eine gewisse deprimirende und gleichzeitig beruhigende Kraft. Diese Wirkung ist übrigens Allen bekannt, welche Gelegenheit gehabt haben, die Geisteskrankheiten praktisch zu studiren. Hat die neue Lage keinen Einfluss auf den Kranken, dann muss man sich hüten, an seine nahe Wiederherstellung zu glauben. Die Neigung, zu seiner Familie zurückzukehren, wirkt auf seinen Geist mächtig ein und dies Verlangen ist oft das erste Zeichen der Heilung.

Die Empfindung der Abhängigkeit wirkt so mächtig ein, dass die Isolirung von allen Mitteln ohne Widerrede das wirksamste ist. Diejenigen, welche mit der Praxis der Geisteskrankheiten nicht vertraut sind, nur *materielle* Heilmittel kennen, würdigen nicht immer dies mächtige psychische Mittel in seinem wahren Werthe. Nichts in der Behandlung solcher Krankheiten kann mit der Unterwerfung in Anordnungen und der Beraubung der Freiheit, thun und lassen zu können, was man will, wenn man keine Vorwürfe zu verdienen glaubt, verglichen werden.

Ein Geistesgesunder hat hier etwas zu verlieren. Man kann hier, wie in andern Dingen das Princip anwenden: *Similia similibus curantur*. Der Kummer macht geisteskrank und der Kummer heilt eine Geisteskrankheit. Es muss eine andre Reihe von Empfindungen und Ideen auftauchen, welche den Kranken einnehmen, ihn beschäftigen, ihn in eine andre Welt bringen; in

seinen Klagen, neuen Wünschen, Bitten, Demüthigungen, Thränen macht sich das Princip seiner Krankheit Luft.

Man erkenne daher wohl diese psychische Wirkung, welche von einer Gefangenschaft herrührt, deren Dose man jedoch nicht bestimmen kann. Man vergesse nicht, dass diese Wirksamkeit kräftiger ist, als die unserer mächtigsten Mittel. Sie unterscheidet sich von ihnen meist durch die Langsamkeit, mit welcher sie einwirkt.

Die Wirksamkeit findet nicht unmittelbar statt, sie zögert zuweilen hervorzutreten. Sie offenbart sich in der Unruhe des Kranken, in seiner Anhänglichkeit für diejenigen, welche ihn pflegen und folgt antipathischen Empfindungen nach. Ich verlange zu meiner Frau zurückzukehren, sagt der Mann, ich muss meine Kinder sehen, sagt die Mutter. Ihre Bitten werden von Versprechungen begleitet, von einem Wechsel in der Art zu handeln und zu sprechen, von grossen Anstrengungen, um zu zeigen, dass man nicht krank sei. Wenn solche Phänomene hervortreten, dann ist das Mittel gleichsam in voller Blüthe seiner Wirksamkeit.

Es ist schwer, dieses psychische Mittel zu beherrschen. Manchmal muss man es vermindern, manchmal verstärken. Manchmal ist es nöthig, die Hoffnungen des Kranken durch Versprechen hinzuhalten und sie dann fehlschlagen zu lassen, um Eindruck hervorzurufen und die Wirkung der Isolirung wirksamer zu machen. Die Wirksamkeit dieses Mittels ist im Allgemeinen beruhigend. Es gibt Geisteskranke, auf welche dieser Eindruck nicht vorhanden ist, z. B. torpide starrköpfige Maniaci. Manchmal regt es auf und führt zu heftigen Reaktionen. Manchmal auch erzeugt es Abstumpfung der Intelligenz. Es kommt dem weisen und vorsichtigen Arzte zu, diese Art des Handelns zu studiren und sich demgemäss zu verhalten.

Zweiter Theil.

Wenn der ersten Massregel, der Isolirung, ein Maniacus hingegeben ist, so entwirft der Arzt seinen Behandlungsplan. Anfangs muss man den Geisteskranken eine Reihe von Tagen hindurch beobachten, um die Phaenomene und den Verlauf der Krankheit gut zu erkennen. Man sucht dann sich von den drei folgenden Verhältnissen Rechenschaft zu geben:

I. Vom Grade der psychischen Reaktion. II. Von der Krankheitsperiode. III. Von der einfachen oder zusammengesetzten Form.

Hat man eine Varietät der ruhigen Manie, eine einfache Exaltation der Leidenschaften, eine Geschwätzigkeit, einen stänkerischen Menschen, ehrgeizige Bestrebungen, erotische Aeusserungen, einen verschwenderischen Sinn, eine Manie zu kaufen, etwas zu thun und zu zerstören, Wanderlust, boshafte Absichten, Lachen, Tanzen vor sich, so beginnt man bei frischem Uebel mit einer Ableitung auf die Haut durch Bäder. Man verordnet ein Bad täglich oder einen Tag um den andern. Man unterbricht diese Behandlung, beginnt sie wieder, macht bald von der exspektativen Methode, bald von der aktiven Gebrauch. Man gewinnt Zeit. Man vertraut auf die Naturkräfte.

Wenn man die Heilungen der Manie berechnet, so ist man über die grosse Zahl glücklicher Resultate ohne direkten Kunsteinfluss erstaunt. Es geht daraus hervor, dass in der Manie wie in der Melancholie die Sorge des Arztes vor Allem darauf gerichtet sein muss, zu entfernen, was schaden kann, und nicht gleich Anfangs sich mit einer aktiven Behandlung abzugeben. Die Natur schafft in der Manie eine Art von Reaktion, von welcher oft die Heilung der Kranken abhängt. Ich habe mich oft gefragt, ob es nicht vortheilhaft wäre, Anfälle von Zorn hervorzurufen, wenn die Manie nur in einem schwachen Grade z. B. von ruhiger Manie vorhanden ist; ob es nicht nützlich wäre, die Reaktion anzuregen und sie zu höheren Graden zu treiben, indem man im Sinne der psychischen Krise handelte. Ich weiss wohl, wie sehr eine solche Behandlung Widerspruch hervorrufen würde und wie der Kranke sowohl als seine Familie und Angehörigen Widerwillen dagegen behalten, denn niemals können Laien dem Praktiker ein Heilmittel gestatten, welches Missvergnügen und Zorn des Kranken anregen will, sie werden darin nur Inhumanität und Barbarei sehen. Ueberdies will ich nicht auf irgend eine Weise diese Behandlung empfehlen, wie ich sie auch niemals versucht habe. Ich spreche nur davon als einer Idee, welche jedoch ihre Begründung in der Beobachtung von Thatsachen hat. Es ist unzweifelhaft und Pinel hat es erwiesen, dass in den periodischen Manien der Kranke rascher geheilt wird, wenn er einen heftigen Anfall erleidet, als wenn das Uebel sich in die Länge zieht. Wenn er anstatt zu schreien, Kleider zu zerreissen, Fenster und Thüren einzuschlagen, nur schwatzt, kleine Intriguen anspinnt, sich keiner unmässigen oder heftigen Handlung hingibt, dann wird seine Heilung weniger leicht sein.

Es ist sehr wahr, dass Kranke mit ruhiger Manie durch Zänkereien mit andern Gefährten sich manchmal sehr ereifern, an die Thüren schlagen, sich entkleiden, drei, vier Tage hindurch schreien, zu essen und zu trinken sich weigern, nach

vier oder fünf Tagen sich oft wesentlich bessern. Ich habe den wohlthätigen Einfluss eines starken Zornes bei einer 48jährigen Frau sehen können, welche in Folge eines lebhaften Schreckens zugleich maniacalisch und epileptisch geworden war. Sie war sehr grob, stand sich mit ihrer ganzen Umgebung schlecht und hatte eines Tages eine andere Irre geschlagen. Als Disciplinar-Massregel musste sie 24 Stunden in die Zelle, aber man vernachlässigte sie abzulösen und es verging ein halber Tag, ohne dass man die Thüren ihres Zimmers öffnete. Sie ereiferte sich bis zur Wuth, schrie, heulte, drohte, Alles zu zerstören, Alles zu tödten, das Haus anzuzünden. Dieser Explosion von Zerstörungswuth folgte ein epileptischer Anfall, welcher nur erst nach drei Tagen endete und der heftigste von allen bisher vorgekommenen war. Gewöhnlich kamen die Krämpfe täglich wieder, nicht einmal vollständig. Nun aber seit diesem Zornanfalle zeigte sich die Epilepsie nicht mehr; die Kranke war davon befreit, blieb aber stets eine schwer umgängliche Kranke.

Ableitung nach der Haut. — Die Ableitungsmittel nach der Haut sind in der Behandlung der Manie sehr alt und zahlreiche Beispiele stellen sie als werthvoll hin, wenn man sie der besonderen Constitution der Individuen, dem speciellen Charakter, den Stadien der Krankheit, dem akuten oder chronischen Verlaufe anpassen kann. Man versteht darunter: gewöhnliche warme Bäder, andauernde Bäder, kalte Bäder, Uebergiessungen, Umschläge, kalte Douchen, Vesikatore, Einreibungen mit Tart. stib., Haarseile, Moxen und Cauterium actuale.

A. Gewöhnliche warme Bäder.

Warme Bäder werden bei der Manie sehr häufig angewendet; ihr Gebrauch ist gleichwohl ausgebreiteter in den südlichen als in den nördlichen Gegenden Europas. In Italien und Frankreich bedient man sich ihrer sehr oft, während man sie in England, Holland und Belgien seltener benutzt.

Bei Geisteskranken werden gewöhnliche Bäder sowohl aus hygienischen als aus therapeutischen Zwecken angewendet.

In guten Anstalten werden sie aus ersterem Anlasse ziemlich allgemein während der schönen Jahreszeit verordnet. Man muss ihnen grosse Bedeutung beilegen; sie dienen nicht allein zur Reinlichkeit, sondern tragen wesentlich zum Wohlsein des Geisteskranken bei; durch ihre Einwirkung auf das Nervensystem unterstützen sie die Wirksamkeit anderer therapeutischer Mittel.

Die Indikationen zu Gunsten der Anwendung der therapeutischen lauen oder mehr oder weniger warmen Bäder sind,

wenn alle Umstände sich gleich verhalten: frischer Fall, Wiederkehr eines heftigen Anfalles, Versuch der Entweichung, aufständische Gesinnung, Schlaflosigkeit, Kampfgedanken, Unruhe, Schreien, Zustand von Wuth, unruhige Manien in Begleitung von Melancholie.

Der Gebrauch dieser Mittel führt Ruhe, Wohlsein, Schlaf herbei, stellt die Funktionen der Haut wieder her, vermindert den allgemeinen Erethismus.

Nicht immer bewirken die einfachen Bäder jene Erleichterung, jene Abspannung, welche man am häufigsten in entzündlichen Krankheiten in Folge von lauen Bädern bemerkt.

In der Turiner Anstalt bedient sich Bertolini viel der narkotischen Bäder mit Blättern und Samen von Stramonium, Blättern von Schierling, Hyoscyamus, wovon er vorher eine Infusion machen lässt, welche er dann dem Badewasser zusetzt, um den maniacalischen Anfall zu stillen. Bei meinem Gebrauche derselben ist es mir schwer zu sagen, ob die beruhigende Wirkung des Bades der Zufügung solcher Pflanzen zuzuschreiben war. In vielen Fällen ist sie von mir nutzlos angewendet worden.

In frischer Manie und bei Rückkehr von Anfällen sind ein bis zwei und mehrstündige Bäder besonders zuträglich; man kann sie täglich verordnen, einen Tag um den andern, zwei Mal wöchentlich, oder in 2, 3, 4 Wochen. In chronischen Fällen muss man behutsamer sein; man darf ihre Anwendung nicht mit zu grosser Kühnheit verlängern, besonders bei folgender Schwäche der Intelligenz, durch Erreichung von Ruhe kann man auch einen Uebergang zum Blödsinn herbeiführen. Diese zuerst von Pinel gemachte Beobachtung verdient ernst erwogen zu werden. Man muss sich der Bäder bei Personen von schlechter Ernährung, verdorbenem Blute, anämischer Haut, blasser Zunge, trüben Augen, kleinem Pulse enthalten.

Die wüthenden Maniaci müssen lange im Bade verweilen und können davon öfters Gebrauch machen, aber dann muss die Manie kurz sein, darf nicht ganz stationär und nicht von grossem Sinken der Intelligenz begleitet sein.

Der Kranke muss mit Sorgfalt überwacht werden; er kann Ohnmachten, Convulsionen bekommen. Noch mehr, das Eintauchen in warmes Wasser kann bei vielen Maniaci eine sexuelle Aufregung hervorrufen, so dass es nicht immer zuträglich ist, in erotischen Manien solche Mittel zu verordnen. Für nicht fügsame Kranke muss man die Badewannen mit einem Deckel versehen.

Die Temperatur des Wassers muss je nach der Jahreszeit und dem Zustande des Kranken verschieden sein: 25° R. machen

ein laues, kühles, vielleicht zu kühles Bad; — bei 27° ist es noch lau, 30° ist es warm. Man sorge dafür, dass beim Heraussteigen aus dem Bade die Füsse des Kranken vor Erkältung geschützt sind. Man frottire seinen Körper mit durchwärmten Tüchern. Man setze ihn nicht dem Luftzuge aus. Im Sommer gehe er im Hofe spaziren, im Winter lege er sich ein oder zwei Stunden hindurch ins Bett.

Man muss bei den therapeutischen Bädern zwei Resultate unterscheiden: einmal das einfach beruhigende, das andere Mal das direkt heilende. Am gewöhnlichsten erhält man die erstere Wirkung; es stimmt die Krankheit um einige Grade herab, bildet die unruhige, störende, wüthende Manie in die ruhige um, schwächt die Krankheitsfärbung, besänftigt. Es disponirt den Organismus zur Rückkehr der Gesundheit und in dieser Beziehung leistet es hervorragende Dienste. Eine Heilwirkung wird durch einfache Bäder sehr selten erreicht, während sie mehr den verlängerten Bädern zukommt.

B. Verlängerte Bäder.

Brierre de Boismont hat dies Mittel in die phrenopathische Praxis eingeführt, obgleich Turck schon Rufus über den Gebrauch der *assidua balnea* citirt. Nach Fabricius Hildanus scheint man selbst im 16. Jahrhunderte die Bäder so verlängert zu haben, dass die Kranken mehrere Tage darin geblieben sind und nur herausstiegen, um zu schlafen. Pomme hat die Idee gehabt, hysterische Frauen der Einwirkung der Bäder mehrere Stunden hindurch auszusetzen.

Brierre will damit die akute Manie sehr rasch geheilt haben. Er bringt den Maniacus in eine mit Wasser gefüllte Badewanne und erhält ihn 10, 12 Stunden darin; er lässt auf seinen Kopf einen Strahl kalten Wassers herabfallen; 6, 7 Tage hindurch wiederholt er dies Mittel täglich. In 60 Fällen will er einen raschen Erfolg erzielt und kein mehr oder weniger wichtiges, ungewöhnliches Symptom wahrgenommen haben. Solche Resultate bringen einen wirklichen Fortschritt.

Günstige Indikationen für den Gebrauch des Mittels sind: jugendliches Alter, rascher Ausbruch der Manie, akute Manie in Verbindung mit Melancholie, grosse körperliche Aktivität, Klarheit der Ideen, Andauer des Zustandes, frische Fälle, starke Leidenschaften. Gegenanzeigen sind: vorgeschrittenes Alter, Cachexie, durch Noth erschöpfte Konstitution, Incohärenz der Ideen ohne grosse Unruhe, fortschreitende Schwäche der Intelligenz, paralytische und epilepsieartige Symptome, herrschende Ideen, Gestikulationen, chronische Fälle, regelmässige Wieder-

kehr der Krankeit, Blässe, Magerkeit, fadenförmiger Puls, Uterinkrankheiten, Leukorrhoe, Abwesenheit von Unruhe, Versunkensein, comatöser Zustand, allgemeine Schwäche.

Ich habe zahlreiche Versuche mit diesem Verfahren gemacht und vortheilhafte Resultate erzielt. In vielen Fällen von ruhiger, obgleich akuter, Manie hat es weder Wohlsein noch Heilung veranlasst; mehr haben die kalten Bäder unter ähnlichen Umständen gewirkt. Dennoch betrachte ich die verlängerten lauen Bäder als ein grosses Hülfsmittel, dessen Wirkung sehr heilsam und selten schädlich ist. Es ist nur nicht immer möglich gewesen, meine Maniaci Bäder von 10—12 Stunden nehmen zu lassen, ich habe diese Zeit oft auf 3—5 Stunden beschränken müssen.

Ueberraschend leicht vertragen die Maniaci solche Mittel und unterwerfen sich ihnen ohne viel Widerstreben. Dennoch kommen Fälle vor, wo solche Kranke nach den ersten Bädern in einen Zustand von Schwäche und Gliederzittern verfallen oder wohl durch Veränderung der Züge auffallen. Manchmal habe ich Ohnmachten gesehen. Aber im Allgemeinen, wenn der Kranke kräftig und das Uebel frisch ist, ertragen sie das Mittel leicht und, was noch mehr ist, finden sich vollkommen wohl dabei. Manchmal scheint die Wärme des Wassers die Aufregung zu vermehren; ich habe Kranke unter ihrem Einfluss unruhig werden sehen, aber gewöhnlich sind sie am andern Morgen viel wohler. Brierre empfiehlt damit aufzuhören, wenn die Kranken 8 oder 10 Bäder ohne merkliche Besserung genommen haben. Ich lasse von Zeit zu Zeit den Strahl kalten Wassers, welcher den Zustrom des Blutes nach dem Kopfe verhindern soll, durch Oeffnen und Schliessen eines Hahnes unterbrechen. Wir verdanken Brierre noch die Erfindung eines sehr einfachen Douche-Apparates. Es handelt sich darum, auf dem Vereinigungspunkte einer doppelten Leiter einen Eimer Wasser aufzuhängen und seinen Boden mit einer kleinen Oeffnung zu durchbohren, dort eine Federpose anzubringen und dadurch einen Wasserstrahl herablaufen zu lassen, welcher stets den Kopf des Kranken kühlt.

Unabhängig von den Zeichen der Unruhe, welche man durch eine starke Ableitung auf die Haut zu bekämpfen sich bemüht, muss man die Ursache der Krankheit nicht aus den Augen verlieren, welche aus irgend einer Hautaffektion von solcher Beschaffenheit herrühren kann, dass sie die Anwendung warmer Bäder erfordert.

Zahlen sollen die therapeutische Kraft warmer und lauer Bäder noch deutlicher machen. Bei uns haben in vergangenen Jahren 142 Geisteskranke Bäder genommen, deren Temperatur

zwischen 25—28° schwankte. Die Zahl der Bäder betrug 661 und die darin zugebrachte Zeit 727 Stunden. Darunter waren zwölf sehr unruhige Maniaci von 30—45 Jahren, deren Geistesstörung vor Kurzem erst entstanden war und verlängerten Bädern unterworfen wurde. Sie nahmen zusammen deren 96 und verweilten darin 546 Stunden. Aus dieser Gesammtzahl von 142 Geisteskranken erhielt man unmittelbare Heilungen der Manie 4, langsam herbeigeführte Besserungen und Heilungen nach mehrmaligen erneuerten Versuchen 12. 77 Mal beschränkte sich die Wirksamkeit des Mittels auf Beruhigung des Kranken, Verminderung seiner Unruhe. In 49 Fällen brachte das Bad gar keine Erleichterung. Darunter waren 10, wo man mit seiner Anwendung aufhören musste, weil es geistige Schwäche herbeiführte. Die 4 raschen Heilungen waren Folge der prolongirten Bäder; bei einem von diesen Kranken brach kurz nach der Anwendung eine Bläscheneruption im Gesicht, am Halse, an der Brust aus und seine Haut bedeckte sich später mit Furunkeln. Es waren dies frische Fälle und junge, kräftige Individuen. Diese Resultate zeigen, dass man auf 100 Versuche 65 Mal den Kranken erleichtern und selbst 11 Mal bessern und heilen kann, wobei 3 Mal sich direkt nach Anwendung prolongirter Bäder Heilung einstellte.

Im Ganzen sind wir der Meinung, dass in einer grossen Anzahl von Fällen akuter und frischer Manie man der gleichzeitigen Wirksamkeit der Heilkräfte der Natur, der Isolirung und der Bäder solche Resultate zuschreiben muss. Die lauen oder warmen Bäder kürzen den Verlauf der Krankheit ab, denn man darf nicht vergessen, dass die Manie ihrer Natur nach ein starkes Streben zur Heilung darbietet.

Ich wiederhole hier übrigens, dass man die Krankheit nicht Schlag auf Schlag angreifen darf, heute durch diese, morgen durch jene Verordnung, dass man der Natur oft Zeit lassen muss, sich zu beruhigen; man muss der exspektativen Methode einen weiten Spielraum lassen und man verliere den vorgenommenen Plan nicht aus den Augen. Man kommt nach mehr oder weniger langen Pausen wiederum auf seine Aufgabe zurück.

C. Kalte Bäder.

Seit langer Zeit kennt man die Methode, auf den Kopf des Geisteskranken örtlich Kälte anzuwenden. Man hat ebenso den Gebrauch der Irrigationen von kaltem Wasser erwogen, welche in manchen Irrenanstalten ziemlich häufig angewendet werden. Man hat sie bald für nützlich, bald für schädlich ge-

halten. Ellis hat gestossenes Eis auf die Kopfschwarte häufig angewendet. Nach ihm müsse man in allen Anstalten stets Eis vorräthig haben.

Der Gebrauch dieser Mittel ist in der Behandlung der Geisteskrankheiten viel allgemeiner, als der der kalten Bäder, deren Wirkungen wenig gekannt sind. Pinel schlug sie in manchen schweren Fällen als ein äusserstes Mittel vor, in inveterirten Manien, in der Epilepsie. Heinroth dagegen rühmte sie in der Manie. Jacobi wendet die Bäder mit Uebergiessung, die fadenförmigen Douchen, örtliche Kälte auf dem Kopfe häufig an. Foville will von der fast plötzlichen Heilung eines jungen Maniacus in Folge von Uebergiessungen mit kaltem Wasser Zeuge gewesen sein; er zieht gleichwohl Applicationen von Eis auf dem Kopfe vor, während der Patient im warmen Bade ist.

Ich habe schon seit langer Zeit von den kalten Bädern häufigen Gebrauch gemacht und betrachte sie als ein sehr nützliches Mittel in der Behandlung der Manie. Es hat die glücklichsten Wirkungen, vollständige Heilung hervorgebracht, wo andere Versuche fehlschlugen.

Ich habe diese Bäder in fast allen Formen von Manie angewendet; sie scheinen mir aber in den anfallsweise auftretenden am nützlichsten zu sein. Sie sind besonders angezeigt in dem sogenannten nervösen Zustande, bei Kranken von zarter Constitution, bei welchen die Manie periodisch wiederkehrt und Zeiten von Ruhe, von Gesprächigkeit, von Jauchzen darbietet, welche sich 4 oder 5 Tage hinziehen, durch Intervalle von Schwäche ersetzt werden und gleichwohl trotz der Exaltation viel Klarheit in den Ideen bewahren; endlich bei Kranken mit frequentem und lebhaftem Pulse.

Diese Bäder sind jedes Mal schädlich, wenn der Blick des Kranken stupide, seine Intelligenz stumpf, das Gesicht gedunsen ist, die Augenlider infiltrirt sind; jedes Mal, wenn man auf Gehirnexsudationen Verdacht hat.

Ich ziehe die Fälle einer gewissen Dauer von Wochen, Monaten den ganz frischen vor. Mehr als ein Mal wandte ich diese Mittel ohne irgend einen Nutzen in den ersten 3 Monaten der Krankheit an, während ich einen überraschenden Erfolg um den 6. Monat erhielt. Oft verschwanden in 10—14 Tagen alle Symptome der Manie und die Reconvalescenz trat nach 3 Wochen und noch rascher ein. Ich kehre zum Gebrauche der kalten Bäder zurück, wenn nach Intervallen, halben Tagen von Ruhe, Unruhe, Gesprächigkeit, Ideenstörung, eine gewisse Magerkeit, ein halb cachektisches Aussehen eintreten.

Ich habe ebenso Manien geheilt, welche 2 Jahre gedauert

hatten; gleichwohl widerstehen die sogenannten chronischen Fälle gewöhnlich den kalten Bädern, gleichwie sie allen Mitteln widerstehen.

Ich habe ausgezeichnete Erfolge von solchen Bädern gehabt, wenn der Kopf heiss und wie glühend war.

Diese Mittel sind daher oft direkte Heilmittel, aber es glückt nicht stets beim ersten Male; man muss oft 2, 3 Mal die Behandlung wieder beginnen und lange nach der Heilung des Kranken damit fortfahren.

In Manien mit periodischen Exacerbationen beobachtet man manchmal, dass während einiger Zeit das kalte Bad das Erscheinen des Anfalles verzögert. Dann verzichtet man darauf auf 8—10 Tage und kommt nach dem gänzlichen Verschwinden des Anfalles wieder darauf zurück. In diesem Kampfe zwischen Mittel und Krankheit beharrt man.

Nach 3 Wochen habe ich Manien mit Unruhe, Geschwätzigkeit uud streitsüchtigem Sinne geheilt, indem ich täglich ein kaltes Bad zwischen Frühstück und Mittagbrod nehmen liess. Der Kranke zeigte zuweilen nach dem zweiten Versuche ernsthaftere Züge, war ruhiger, gefügiger.

Bei einem Mädchen von 21 Jahren mit Manie, welche alle Monate gegen Ende ihrer Regeln zurückkehrte, habe ich einen bemerkenswerthen Erfolg von diesen Bädern gesehen. Die Anfälle wurden an Intensität geringer, aber bestanden fort. Man vernachlässigte es, die Kranke nach Anwendung des Mittels spazieren gehen zu lassen und am Tage darauf brach ein heftiger Fieberanfall aus. Es war der einzige, aber dauerte 2 Tage und seitdem ist die Manie nicht mehr wiedergekommen.

Das Wasser wird bis zur Temperatur von 14—17° R. erwärmt. Der Maniacus bleibt Anfangs 5, dann 10, dann bis 25 Minuten darin. Ich lasse die Bäder täglich, 2 Mal täglich, einen Tag um den andern, 3 Mal wöchentlich nehmen und je nach den Bedürfnissen fahre ich mehrere Wochen, Monate hindurch fort. Ich habe schon deren bis 150 einem und demselben Kranken verordnet. Oft glückte es mir vollständig mit 3 Bädern täglich, jedes zu 12—15 Minuten, mit Douche, wenn ein einziges wirkungslos blieb.

Der Kranke ergiebt sich nach dem Bade eine oder zwei Stunden hindurch einer mehr oder weniger ermüdenden Beschäftigung. Wenn die Lufttemperatur niedrig ist, so muss man den Kranken in sein Bett bringen, ihn warm bedecken, wäre es auch nur eine halbe Stunde, um der Haut Zeit zu geben, sich wieder zu erwärmen.

Die Vorsicht ist wichtig, die Haut zu erwärmen; man kann es den Wärtern nicht genug anempfehlen, besonders zur Zeit

des Herbstes, bei Annäherung des Winters. Lässt man die Haut erkalten, vernachlässigt man es, eine Reaktion hervorzurufen, so giebt man Veranlassung zu rheumatischen Schmerzen, entweder im Kopfe oder anderswo, zu catarrhalischen Affectionen, zu Brustschmerzen und, was noch schlimmer ist, man läuft Gefahr, die Manie in einen Zustand von unheilbarem Blödsinn umzuwandeln. Man muss überhaupt sorgen, den Kranken nicht bei Transpiration dem kalten Wasser auszusetzen.

Die häufige Anwendung dieses Mittels in den verschiedensten Fällen hat mir die Ueberzeugung verschafft, dass es durch seine Thätigkeit auf die Haut wirkt. So lange der Kranke nicht eine rothe und rauchende Haut nach Einwirkung der Kälte hat, gewährt er durchaus keine Hoffnung. Durch die sich erhebende Reaktion entwickelt sich beträchtlich Wärmestoff und alles berechtigt zur Meinung, dass man ebenso dem Blute eine starke Dose seiner Wärme wegnimmt. Ich behaupte nicht, bis zu welchem Punkte diese Entziehung von Wärmestoff zur therapeutischen Wirkung des angewandten Mittels beiträgt, aber stets, wenn man eine starke Diaphorese erzeugt, ruft man eine psychische Besserung hervor. Man vergesse nicht, dass die Wärmebereitung in der Manie merklich vermehrt ist. [1])

Im Winter lasse ich das kalte Bad um 5 Uhr Morgens nehmen und lasse ihm Waschungen mit einer Temperatur von 20° vorhergehn. Der Kranke bleibt einige Minuten darin und unmittelbar nach der Empfindung des kalten Wassers legt er sich in's Bett; man bedeckt ihn warm und später bringt man ihm sein Frühstück. Er steht um 8 Uhr auf. Oft beginne ich mit prolongirten lauen Bädern und gehe unmerklich zu kalten über.

Unter die Unbequemlichkeiten bei Anwendung dieser Mittel muss man die Unterdrückung der Menstruation und die Verzögerung derselben rechnen. Man wird bei Frauen weniger oft zu diesen Mitteln seine Zuflucht nehmen als bei Männern. Solbrig wendet kalte Sitzbäder bei jungen Individuen an, deren Exaltation einen nymphomaniacalischen Charakter darbietet. Sie bleiben täglich 2 Stunden darin.

Ich fürchte den Gebrauch des kalten Wassers bei wahrem Congestivzustande nach dem Kopfe; ich vermeide sorgfältig, mich seiner in Fällen von Brustaffektion zu bedienen, besonders wenn ich ein Herzleiden argwöhnen muss; ich bin äusserst vorsichtig, wenn es Personen mit Neigung zu Schnupfen, Rheumatismus, Zahnschmerzen betrifft.

1) Van Honsebrouck, Sur la réfrigération graduelle dans le traitement des maladies aiguës.

Ich habe manchmal eine andere Wirkung beobachtet. In den intermittirenden Manien zum Beispiel habe ich nach Anwendung kalter Bäder Verlängerung der Anfälle, scheinbare Verschlimmerung des Uebels, Verdoppelung der Erscheinungen beobachtet, denen endlich Ruhe mit Uebergang in Reconvalescenz folgte.

Es ist wesentlich, den Aufenthalt des Kranken im kalten Wasser nicht zu sehr zu verlängern, und seine Empfänglichkeit gut zu erforschen, denn schwere Zufälle könnten die Folge der Vernachlässigung solcher Vorschriften sein. Brierre erinnert an Antonius Musa, welcher den Kaiser Augustus durch kalte Bäder gerettet hatte und bald darauf alles Vertrauen verlor, weil er durch dasselbe Mittel, wie Horatius sich ausdrückt, den jungen Marcellus getödtet hatte.

Der durch dieses Mittel erhaltene Erfolg wird durch grössere Ruhe, durch Rückkehr zu den alten Gewohnheiten angedeutet. Der Kranke wird zurückhaltender, ernster; sein Schlaf kommt wieder, sein Appetit hört auf gefrässig zu sein, sein Puls wird langsamer.

Diese Behandlung ist viel weniger in ihrer Wirkung sicher, wenn die Gehirnaufregung mit Geistesschwäche verbunden ist, wenn in den Intervallen der Kranke geistig stumpf ist, wenn seine Antworten und Manieren fortfahren von Bizarrerien durchdrungen zu sein.

Die kalten Bäder erleichtern nicht in Manien mit Ideenverdunklung, mit Träumereien.

Ich mache davon bei alten Individuen selten Gebrauch und habe die meisten Heilungen bei jungen Leuten erreicht.

In chronischen Fällen rufen die kalten Bäder gewöhnlich nur ein augenblickliches Wohlsein hervor.

Die widerstehenden Fälle sind diejenigen, welche gegen jede Behandlung rebellisch sind. In den akuten Fällen sind es: eine excessive Reizbarkeit, Heulen, Schreien, Abwesenheit aller Intelligenz. Der Sommer hat mir günstiger für die Anwendung kalter Bäder geschienen als der Winter.

Die Fruchtlosigkeit solcher Mittel ist zuweilen ebenso unerklärbar, wie bei den wirksamsten Mitteln. Ich nehme 2 gleiche Fälle an: in dem einen wird es gelingen, in dem andern nicht. Es bedarf in der Anwendung dieses Mittels des Taktes, einer gewissen Gewandtheit besonders, um die Fälle zu unterscheiden. Das Criterium, die Indication zu finden, ist die Exaltation, welche sich durch intermittirende Rückfälle ankündigt, die Manie mit Klarheit, die Empfänglichkeit des Individuums, die Abwesenheit eines Congestivzustandes.

Nachdem wir jetzt die Umstände erkannt haben, welche

solche Bäder erfordern, und die Art sie zweckmässig anzuwenden, wollen wir uns bemühen, eine mehr oder weniger richtige Abschätzung des dadurch erhaltenen therapeutischen Resultates zu geben. Berufen wir uns auf Zahlen. Ich wähle 45 Kranke aus, bei denen keine Erscheinung von Blödsinn vorhanden war. Ein Viertel davon umfasst Maniacalische, welche früher an Geistesstörung gelitten hatten. Alle waren 25—40 Jahr alt, Alle zeigten eine Abwesenheit von unzusammenhängenden Ideen; bei den meisten beobachtete man eine gewisse Remission in den Krankheitserscheinungen. Alle boten eine gewisse Schärfe, eine Art Klarheit in der Auffassung dar. Von dieser speciellen Zahl wurden 17 geheilt. Von diesen erlitten 3 Recidive; 2 im dritten Monate ihrer Heilung, 1 vor dem sechsten Monate. Von den 45 waren Einige nur einen Monat krank; bei Andern dauerte di e Manie seit mehreren Monaten, bei Andern endlich seit einem Jahre. Die Erfolge waren häufiger, seitdem ich eine richtigere Auswahl der Individuen zu machen verstand, welche ich der Wirksamkeit dieses Mittels unterziehen wollte. Sie hatten mehr Werth, als die von warmen Bädern erhaltenen, da sie Fälle von längerer Dauer betrafen. Ich bin daher geneigt, die Wirksamkeit der kalten Bäder als mehr direkt heilend, obgleich viel mehr in ihrer Anwendung beschränkt anzunehmen.

Nach Anwendung von kalten oder warmen Bädern, bald isolirt, bald abwechselnd, lässt man andere Mittel auf die Haut einwirken. Während man sich der neuen Mittel bedient, lässt man nicht die ersten im Stiche. In vielen Fällen hat man von kalten, lokalen Applikationen Vortheil. In kaltes Wasser getauchte Compressen auf die Stirn, Schläfe, den Nacken angewandt können sehr nützlich sein, um die Intensität der maniacalischen Anfälle zu beruhigen.

D. Vesicatore. — Pustelsalbe. Haarseil. Cauterium actuale.

a) Man hat auf keine heilsame Wirkung der Vesicatore, der Pustelsalbe zu hoffen, wenn man diese Revulsiva vom ersten Beginne des Uebels an anwendet und wenn man ihrer sich ohne Unterschied bedient. In dieser Krankheitsperiode würde man nur den Zustand des Kranken verschlimmern. Für frische Fälle bedarf es lauer, prolongirter Bäder. Wenn die Manie aber einige Zeit gedauert hat, wenn sie durch intermittirende oder periodische Anfälle bezeichnet wird, besonders dann, wenn man durch kalte Bäder und innere Anwendung der Narcotica dahin gekommen ist, eine Depression hervorzurufen, so kann während der Intervalle die Application eines Ableitungsmittels auf den Arm, welchen man offen erhält, den grössten Nutzen leisten. Einrei-

bungen mit *Pustelsalbe* auf Scheitel, Arme, Nacken oder anderswo bilden sicher kräftige Hülfsmittel; sie halten die Krankheit an und verhindern deren Wiederkehr. Ich meinestheils habe in den zahlreichen Varietäten der ruhigen Manie häufig meine Zuflucht dazu genommen.

b) In der Manie ziehe ich den Gebrauch der Einreibungen mit Pustelsalbe dem der Vesicatore viel vor, weil sie sich leichter anwenden lassen. Sehr oft widersetzen sich die Maniaci der Anwendung der Epispastica oder, wenn man sie noch hat an die Haut befestigen können, reissen sie ab, wenn die ersten Schmerzen sich zeigen, bringen sie an andern Theilen an oder manchmal auf andere Kranke. Diese Unbequemlichkeit zeigt sich nicht bei der Pustelsalbe.

Wenn ich vermuthe, dass das Leiden sich zur Rückkehr anschickt, so greife ich es oft gleichzeitig mit verschiedenen Mitteln an. Ich lasse kalte Bäder täglich oder alle zwei Tage nehmen. Ich lege ein Visicator oder lasse Einreibungen mit Pustelsalbe auf den Arm machen; ich unterhalte deren Eiterung. Ich verordne innerlich Aq. laurocer., Chinin. sulph. Ich versuche die Constitution des Kranken kräftig umzuändern. In Manien, welche mehrere Monate gedauert haben, den lauen Bädern widerstehen, periodisch alle 14 Tage, alle Monate, alle zwei Monate wiederkehren, vollkommen klare Intervalle haben, beobachtet man die Wirksamkeit solcher Behandlungsweise.

c) Man kann manchmal zu einem Haarseil mit Hoffnung auf glücklichen Erfolg seine Zuflucht nehmen, aber man muss die Fälle richtig auswählen. Ich habe manchmal dadurch die Bildung jenes Zustandes von Blödsinn verhindern sehen, welcher dem Blutandrange nach den Meningen folgt, sich im Verlaufe mancher Manien offenbart und durch einen Ausdruck von Trägheit und Stupor in Begleitung einer starken Aufregung der Leidenschaften und Ideenverwirrung sich bemerklich macht. Nach meinen Beobachtungen erzeugt in diesen Krankheitscomplicationen nach dem Gebrauche einiger lokalen Blutentziehungen die Application eines Haarseiles in den Nacken eine merkliche Klarheit in den Ideen, verscheucht die organischen Symptome, die Anzeichen des Druckes, und bereitet unmerklich die Heilung des Kranken vor. In den nicht von Congestiverscheinungen begleiteten Manien bleibt die Anwendung dieses Mittels fast stets ohne Erfolg. Vor Allem ist es in der Manie mit Epilepsie nützlich. Alle Praktiker bestätigen die Vortheile eines Ableitungsmittels in der Epilepsie. Eine zufällige und reichlich Eiterung herbeiführende Wunde hat mehr als einmal das Wiedererscheinen der Convulsionen verhindert. Zuweilen verbindet sich mit der epilepsieartigen Geisteskrankheit die Bil-

dung kalter Abscesse, welche sich an verschiedenen Punkten der Hautoberfläche öffnen und reichlich einen rahmigen Eiter entleeren. Gewöhnlich hat der Kranke keine Recidive, so lange diese Abscesse offen bleiben; sobald aber die Eiterung aufhört, erscheint die Krankheit wieder. Von allen Mitteln aber gegen epileptische Anfälle bei Irren hat mir die Oeffnung der Haut und Etablirung einer möglichst reichlichen Eiterung am vortheilhaftesten geschienen. Deshalb ist mir ein *Cauterium* oder besser ein Haarseil am Arme als das zuträglichste Mittel in dieser schrecklichen Complication bei Geisteskrankheiten vorgekommen.

d) De Haen hat am meisten das *Cauterium actuale* auf den Scheitel gepriesen. Nach ihm hat es Valentin in der chronischen Manie in Begleitung von Epilepsie empfohlen. Foville spricht von einer derartigen Heilung Esquirol's, schreibt aber die Wirkung dem Schreck zu. Belhomme will durch die Application an der Regio trapezoidea ausgezeichnete Wirkungen in Fällen von Monomanie beobachtet haben; er applicirt es mit Nutzen an die Schläfe, an das Occiput und bemerkt, dass man es vielleicht zu sehr vernachlässige. Vergleiche ich meine eigenen Versuche damit, so habe ich keine Ursache, mich zum Beschützer des Cauterium actuale zu erklären.

Man hat in chronischen Fällen die *Inoculation* der *Krätze* empfohlen. Reil und Pariset haben besonders die Aufmerksamkeit auf die Wirksamkeit dieses Heilmittels gerichtet.

E. Abführmittel.

Seit dem fernsten Alterthume sind die Abführmittel oft in der Manie angewendet worden und man hat gewöhnlich die heftigsten vorgezogen. Ich für mich habe davon einen ziemlich häufigen Gebrauch ganz im ersten Anfange dieser Krankheit gemacht. Ebenso ist es mir in periodischen Manien mehr als ein Mal gelungen, die Entwicklung der Anfälle zu verhindern, indem ich mehrere Tage hindurch mehr oder weniger wirksame Abführmittel nehmen liess. Im Verlaufe der Manie zieht man keinen wirklichen Vortheil aus Darmentleerungen, welche durch heftige Abführmittel hervorgerufen werden; wenigstens habe ich nur Wirkung von diesen Mitteln in der Vorläuferperiode, namentlich bei periodischen Manien, gesehen. In diesem Jahre ist es uns drei Mal geglückt, Anfälle periodischer Manie bei 2 Individuen aufzuhalten, indem wir $1\frac{1}{2}$ ℥ Tct. Jalap. gaben. Diese Dose bringt gewöhnlich bei der ersten Verordnung 5—6 seröse Stuhlgänge hervor.

Dritter Theil.

Arzneiliche Beruhigungsmittel.

Gleichwie in der Melancholie kann man zu inneren Arzneimitteln seine Zuflucht nehmen, welche die Eigenthümlichkeit haben, mehr oder weniger kräftig auf die intellektuellen Funktionen einzuwirken. Man kann sie allein für sich verordnen oder sie unter einander combiniren: alle erfordern eine gewisse Vorsicht in ihrer Anwendung; alle oder fast alle gehören zur Klasse der Gifte; die meisten haben zur Wirkung, die vitale Thätigkeit herabzustimmen. Bald gebraucht man sie von Anfang der Krankheit an, bald giebt man sie erst, wenn man schon andere Arzneien in Gebrauch gezogen hat. Entweder man gebraucht vorerst warme, kalte Bäder, kalte Umschläge, oder es geht noch eine antiphlogistische, am häufigsten partielle, Behandlung der Verordnung der Narcotica voran.

A. Opium.

Ich glaube an die Wirksamkeit des Opium in der Manie, aber ich bin überzeugt, dass es nicht in allen Fällen ohne Unterschied passt; es muss auf gewisse Varietäten dieser Affektion beschränkt werden. Man muss die besonderen Umstände unterscheiden können, welche die Anwendung dieses Mittels erfordern, und ich füge mit Engelken hinzu, dass die Kunst ebenso in der Art der Verordnung liegt.

Stets günstig für die Anwendung dieses Narcoticum betrachte ich eine gewisse Schwäche im Cirkulationssysteme, im Nervensysteme, einen Zustand, welcher sich durch Schwäche des Pulses und cachektische Entfärbung der Haut, grosse Schwäche bemerklich macht. Wir haben hier einen Kranken mit der Gesammtheit dieser Erscheinungen. Er ist mager, seine Haut entfärbt, gleichsam blutleer. Er fällt durch einen gebrochenen Blick, durch einen Zustand allgemeinen Verfalles auf. Züge, Stirn, Stellung deuten auf eine matte Existenz. Man möchte ihn für einen Wollüstling halten und doch können sexuelle Begierden durchaus nicht als Ursachen seiner Krankheit bezeichnet werden. Aber die Sprache ist klar, gut artikulirt, durchdringend; es ist nicht der geringste Anschein von Plethora, von Congestionen nach dem Kopfe vorhanden. Weber, seinem Geschäfte nach, ist er sehr schlecht ernährt und langer Kummer

ist seiner Krankheit vorangegangen. Seine Manie wird durch Schreien, Thränen, Unruhe, Missvergnügen, Geschwätzigkeit charakterisirt.

Es bedarf daher: einer Blässe des Gesichtes, vorzugsweise erkennbar an den Lippenrändern, eines cachektischen Aussehens der Haut, einer Dilatation der Pupillen, manchmal deren ungewöhnliche Zusammenziehung, der Kleinheit des Pulses, der blassen Färbung des Urines, der Kälte der Haut, manchmal einer leichten Anschwellung der Füsse, des Zitterns der Glieder, der Periodicität, der Intermissionen, Remissionen in den psychischen Phänomenen.

Dieser Zustand wird durch folgende Ursachen herbeigeführt: durch vorgeschrittenes Alter, langes Säugen, Blutverlust nach anstrengender Geburt, ungenügende Nahrung, Wohnung an einem miasmatischen Orte, traurige moralische Eindrücke bei einem schwachen Körper, plötzlich unterbrochenen habituellen Gebrauch starker Spirituosa.

In der letzten Zeit habe ich oft mit Opium, und stets mit Vortheil, eine Zahl jugendlicher Kranken behandelt, deren Constitution durch lange Entbehrungen und stete Unruhe sehr heruntergekommen war. Ich gab es zu 2 — 3 Gr. täglich mit aller Vorsicht. Der Puls erhob sich, die Wärme kehrte zurück, der Geist gewann an Energie, an Richtigkeit des Urtheils, an Raschheit in den Antworten und Leben in der Physiognomie.

Das Opium ist besonders wirksam in den frischen Fällen ruhiger Manie, bei lebhaften, empfänglichen Subjekten mit lymphatischer, chlorotischer, kakochymischer Constitution. Dann passen nicht starke Dosen, sondern gebrochene Gaben. Die letztern haben da gute Wirkungen, wo starke Dosen oft keine günstigen Resultate hervorbringen.

Man darf sich nicht einbilden, beim ersten Beginne der Behandlung und stets Erfolg damit zu haben, wenn man es in einer schon vorgeschrittenen Krankheitsperiode giebt. Zuweilen ist es nützlich, die Constitution des Kranken für die Wirksamkeit des Mittels durch einige warme Bäder vorzubereiten; man schwächt die Cirkulationskraft und bringt den Organismus in die für das Opium günstigsten Verhältnisse. Man thut dies auch dann, wenn das Individuum jung, gut genährt ist, und seine Krankheit durch eine ziemlich starke Gehirnaufregung sich bemerklich macht. Blutegel müssen manchmal dem Arzneimittel vorangehen und die Wirkung des letzteren wirksamer machen.

Das Opium ist ein Arzneimittel, dessen Anwendung ernsthafte Vorsicht verlangt. Es ist besonders wichtig, die Symptome gut zu erkennen, welche einen Congestionszustand zum

Gehirn andeuten. Man vergesse nicht, was ich beziehentlich der Färbung der Ideen und der Art ihrer Mittheilung sagte. Ihre rasche Fluth, der Anschein einer Art von Trunkenheit, übertriebene, ehrgeizige, mit Incohärenz verbundene Gedanken müssen gewöhnlich die Anwendung der Narcotica ausschliessen. Wenn man das geringste Schwanken in der Sprache bemerkt, wenn der Kranke oft die Hand an eine bestimmte Stelle des Kopfes legt, im Gesichte geröthet, der Schädel heiss ist, wenn Erscheinungen von Paralyse vorhanden sind, so ist die Anwendung dieser Mittel ausserordentlich schädlich und kann nur den traurigen Verlauf der Krankheit beschleunigen. Bei heftiger Manie muss man vom Opium abstehen. Nichtsdestoweniger kann man es jedes Mal geben, wenn die Geisteskrankheit sich durch grosse Klarheit und durch Ideenfolge bemerklich macht.

Man bediene sich daher der Opiate nur mit Vorsicht und in speciellen Fällen. Einer unserer Kranken zeigt eine Gesammtheit von Symptomen, welche die Anwendung des Mittels contraindiciren. Die Capillaren sind roth injicirt, die Hautwärme ist überall vermehrt, der Schädel von erhöhter Temperatur, der Urin dunkel gefärbt, der Puls kräftig und voll, die Ideen sind gestört und die Leidenschaften heftig, die intellektuellen Kräfte träge. Sein Gesicht endlich drückt Bestürzung und eine gewisse Neigung zum Gehirndruck aus. Auf solche praktische Gesichtspunkte muss man Rücksicht nehmen.

Die Schwierigkeit besteht darin, unter den Symptomen diejenigen zu entdecken, welche eine gewisse Schwäche in dem Cirkulationssysteme, eine Depression des Pulses, eine Art von Cachexie, wie sie z. B. Armen eigenthümlich ist, andeuten.

Wie dem auch sei, es ist zuträglich, Anfangs dies Mittel nur in gebrochener Dose ½ Gr. Morgens und Abends zu geben, unmerklich damit zu steigen und die Wirkungen zu prüfen; man bleibt bei 3—6 Gr. täglich stehen. Die Verordnung sehr starker Dosen kann ich nicht billigen.

Solbrig zieht Dosen von 4—8 Gr. 2 oder 3 Mal täglich drei Tage hindurch vor. Er will damit Schlaf hervorrufen. Ueber diese Zeit hinaus dürfe man das Mittel nicht anwenden. In chronischen Fällen müsse man es nicht brauchen, wenigstens nicht andauernd, da es die Entwicklung von Blödsinn, von Gehirncollapsus begünstigen könne. Nach ihm ist Extr. cannab. ind., das Hachisch, dem Opium vorzuziehen, besonders in der periodischen Manie, selbst in der Verbindung mit Convulsionen und Anfällen tanzender Unruhe; es lindere in der Manie, Epilepsie, verkürze die Anfälle und mache sie weniger intensiv.

Er verschreibt Extr. Cannab. Ind. von 1—4 Gr. und giebt es 2—3 Mal in 24 Stunden.[1])

Die Opiate, mit Vorsicht angewendet, sind heroische Mittel für Tobsüchtige, welche einen Missbrauch mit gegohrenen oder spirituösen Getränken getrieben haben. Solche Personen werden manchmal von einer Manie mit ruhigen Formen befallen, die sich durch eine geistige Exaltation charakterisirt, durch einen Zustand von halber Vernunft, eine *moral insanity*, welche den Menschen zu einem halben Narren, einem lustigen Gesellschafter umgestaltet. In solchen Fällen kann der Mohnsaft in etwas grösseren Dosen zu 2—3 Gr. täglich unmerklich die Rückkehr zum normalen Zustande herbeiführen.

Seit langer Zeit wird das Opium als ein sehr wirksames Mittel im *Delirium tremens* betrachtet; manchmal kommt man wirklich in wenigen Tagen dahin, dies Delirium durch mehr oder weniger starke Dosen zu zerstreuen. Es giebt dennoch Fälle, wo das Uebel widersteht, wenn es nicht frisch ist oder auf häufigen Rückfällen beruht. Ich ziehe im Delirium tremens Laud. Sydenh. dem rohen Opium vor. 2 ʒ in 24 Stunden scheinen eine geeignete Quantität zu sein. Man hat mit Recht bemerkt, dass es auch Manien in Folge von Excessen in gegohrnen und spirituösen Getränken giebt, welche eine fast antiphlogistische Behandlung erfordern.

Der Dementia senilis geht oft die Manie gleichen Namens vorher. Diese letzte Affektion beginnt unter der Form von Anfällen sich zu äussern; es ist eine Art von Delirium, wo der Kranke geläufig schwatzt, sehr fein hört, sehr frequenten Puls, blasse oder hyperämische Farbe hat. Solche Anfälle verschwinden und werden durch andere ersetzt, bis endlich der Kranke in Schwäche verfällt und alle Symptome des Blödsinnes offenbart. Man kann diese Störung aufhalten und dem Blödsinne zuvorkommen, wenn man kleine Dosen Laudanum z. B. 3 Mal in 24 Stunden giebt.

Ueber Morph. acet. will ich mich nicht verbreiten; ich müsste das Gesagte wiederholen. Es wirkt nur stärker als das rohe Opium. Für sehr zerrüttete, kakochymische Constitutionen ziehe ich *Theriak* vor.

Die Anwendung des Opium bei der Manie ist nicht neu; man bediente sich seiner zu allen Zeiten, aber stets mit einem gewissen Misstrauen. Daher die Verschiedenheit der Meinungen über die Art der Anwendung und seinen Einfluss auf die Manie.

Van Swieten und Cullen gehören zu seinen grössten

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Lobrednern. Wendelstadt erwähnt plötzliche Heilungen durch starke Dosen. Reil empfiehlt es in der nervösen Manie. Daquin schreibt ihm eine grosse Kraft zu. Esquirol zog es in Gebrauch und Foville spricht sich darüber günstig aus. Das *Opium* hat auch seine grossen Gegner, wie Nord, Cox und Müller.

Ziehe ich meine Erfahrungen zusammen, so komme ich zu dem Schlusse, dass es weniger oft die Manie, als die Melancholie heilt, dass das Misslingen die Regel und der Erfolg die Ausnahme ist, dass man bei heftiger Unruhe selten etwas Gutes, im Gegentheil viel Schlimmes thut, dass unheilbarer Blödsinn die Folge sein kann, dass die Fälle, worin man es vortheilhaft verordnen kann, diejenigen sind, welche sich durch Entfärbung des Blutes, durch übermässige Empfänglichkeit und Mangel an Kräften bemerklich machen. Im *Delirium tremens* ist Opium ein Specificum.

B. Digitalis purpurea.

Ich verschreibe die Digitalis in Fällen von Manie ziemlich häufig. Das Mittel passt besonders in Geistesstörungen mit Vorherrschen von Melancholie, mit frequentem Pulse, mit verstörten Augen. Man kann es dann als ein Beruhigungsmittel von unbezweifelter Wirksamkeit betrachten, welches die Unruhe des Kranken vermindert, ihn von einem grossen Theile seiner Leiden befreit. Man hat gleichwohl Unrecht, wenn man glaubt, sie wirke in allen Fällen. Die Digitalis bekämpft nicht den psychischen Zustand, sondern einige Symptome, wirkt direkt aufs Herz ein und in dieser Beziehung mindert sie die Krankheit.

Die Digitalis setze ich einer beruhigenden Mixtur zu, welche aus Tct. digit., Aq. laurocer., Lactucarium und Aq. chamom. zusammengesetzt ist. Der Kranke nimmt davon täglich mehrere Male einen Löffel. Manchmal füge ich andere Narcotica zu, je nach den speciellen Indikationen. Dieser beruhigenden Mixtur jedoch folgt nicht Heilung; sie begünstigt nur unmerklich die Rückkehr zu einem Zustande von Wohlsein, wenn der Geisteskranke schon die steigende Krankheitsperiode überstanden hat.

Ich gebe gewöhnlich diese Mixtur Maniacalischen, welche über grosse Angst klagen, schreien, bei denen die Krankheit an Melancholie und Manie erinnert, bei welchen der Puls sehr frequent ist. Oft wird der Kranke vom ersten Löffel an ruhig, und es ist mir mehr als einmal vorgekommen, dass ich die schweren Symptome von dem Augenblicke an wiedererschei-

nen sah, wo ich aufhörte, zu diesem Mittel meine Zuflucht zu nehmen. Ich habe besonders grosse Wirkungen davon erhalten, seitdem ich die Dose Aq. lauroc. bis auf 1 ℥ steigere; ich verschreibe die Tct. digit. zu 2 ℈ — 1 ʒ und lasse das Ganze in 24 Stunden nehmen.

Die Engländer rühmen eine Verbindung von Opium, Schierling und Hyoscyamus. Sutherland hat einen beträchtlichen Nachlass von der Anwendung von 1 ʒ Tct. hyoscyami mit ¼ Gr. Tart. stib., 3 Mal täglich, gesehen.

C. Stramonium.

Amelung hat zuerst glückliche Resultate von diesem Mittel mitgetheilt. Er verordnete es als Tinktur, 20 — 30 Tr. p. d. Ich kann über seine Wirksamkeit keine Thatsache mittheilen und werde bei den durch Delirien bedingten Veränderungen auf seinen Gebrauch zurückkommen.

D. Belladonna.

Ich habe dies Mittel versucht und bald als Pulver, bald als Extrakt gegeben, ohne je einen einzigen Maniacus damit geheilt zu haben. Münch hat es als ein ausgezeichnetes Mittel gegen Manie in Begleitung von Epilepsie empfohlen, ja de Breyne bezeichnet es fast als untrüglich und giebt es als wässriges Extrakt. Meine Erfahrungen mit diesem Extrakte in Epilepsie lassen mich ihm eine gewisse Kraft beilegen, und ohne Zweifel schien es in verschiedenen Fällen die Constitution des Epileptischen tief zu verändern. Ich beobachtete Individuen, bei denen convulsivische Anfälle dadurch sehr geschwächt und deren Rückkehr verzögert wurde. Eine Heilung aber habe ich nie erhalten. Frédéricq's Erfahrungen stimmen damit überein.

Bei Anwendung dieses Mittels in *Manien* mit *Epilepsie* habe ich keine guten Resultate erhalten. Allerdings fand ich Verzögerung in der Rückkehr der Anfälle, manchmal ziemlich beträchtliche Verminderung in der Intensität der convulsivischen Symptome, aber eben so in mehr als einem Falle Verschlimmerung des psychischen Zustandes des Maniacus, besonders wenn die Intelligenz schon geschwächt war; das Mittel schien den Uebergang der Manie in Blödsinn zu begünstigen. Unter andern Umständen vermehrt es das Unwohlsein und Missvergnügen. Es würde nicht ohne Interesse sein, von Neuem die Eigenthümlichkeiten dieses Mittels zu erforschen, indem Alles von dem empfohlenen Präparat abhängt und indem man die Fälle unterscheidet, in welchen seine Verordnung zweckmässig ist.

E. Valeriana.

Seit langer Zeit ist die Valeriana in der Behandlung der Manie mit Epilepsie angewendet worden; noch heute wird sie von Manchem empfohlen. Und wirklich ist in ihrer Wirksamkeit ein gewisser heilsamer Einfluss, der nicht stets zum Vorschein kommt, aber doch von Zeit zu Zeit sich wieder dem Praktiker bemerkbar macht.

Perceval hat Ol. terebinth. in der mit Epilepsie complicirten Manie empfohlen; ich habe es vergeblich angewendet. Dasselbe gilt vom *Indigo*, welches Ideler empfahl. Delasiauve hat über die Fruchtlosigkeit vieler Mittel in der Behandlung der Epilepsie berichtet.[1])

F. Cuprum sulphuricum.

Nach Schroeder van der Kolk soll Cupr. sulphur. um Vieles den Tart. emet. übertreffen, dessen Vortheile ohne seine Nachtheile haben. Meine Versuche darüber sind weder zahlreich noch sorgsam genug ausgeführt.

Die Kupferpräparate sind sonst öfter angewendet worden, besonders ward Cuprum ammoniacale bei Nervenkrankheiten gepriesen. Letzlich will Stockman ein Kind mit Epilepsie durch Cupr. ammoniac., täglich zu $\frac{1}{2}$ Gr. in mehreren Dosen, geheilt haben.

G. Chinin. sulphuricum.

In der Manie wirkt Chin. sulph. unzweifelhaft ein. Ich habe es in Fällen vollständiger Manie und oft in hohen Dosen gegeben. Mit Hülfe dieses Mittels habe ich Maniacalische sehr beruhigt, ja einige Mal geheilt. Bezüglich der Erfolge hat mich eine gewisse Veränderlichkeit sehr beschäftigt. So erhalte ich wirklich nicht mehr dieselben Resultate, welche mir das Salz zu einer andern Zeit verschaffte. Diese Verschiedenheit erklärt sich durch die Krankheitsconstitution, welche ersichtlich in unserm Lande verändert ist. Zur Zeit meiner verschiedenen Versuche befanden wir uns unter dem Einflusse einer Epidemie von maskirten und gefährlichen Fiebern, welche von der Ausgrabung des Kanals von Terneusen herrührten; sie hatte sich unmittelbar nach der merkwürdigen Epoche der gefährlichen Fieberepidemie von Gröningen eingestellt. Ich bin fern von der Be-

1) Ann. méd. psych.

hauptung, dass diese durch Chin. sulph. geheilten Geisteskrankheiten die unmittelbare Wirkung eines Miasma gewesen seien. Ich will nur sagen, dass der Sumpf-Einfluss in allen Organismen eine besondere Veränderung hervorruft, dass er die physiologische Constitution, die innerste Natur der Affektionen verändert, weshalb alle Krankheiten an demselben Orte und während derselben Epidemie dem wohlthuenden Einfluss obigen Mittels unterliegen können. Ich habe sehr oft hier in Mitte weiter Wiesen und zahlreicher Kanäle bemerkt, dass die symptomatischen Fieber, die Milchfieber, die traumatischen Fieber einen re- oder intermittirenden Typus haben, und bin ziemlich geneigt zu glauben, dass in der besprochenen Periode die Krankheitsconstitution unserer Stadt von einer für Chinin günstigen Beschaffenheit war. Dieser Einfluss findet sich wahrscheinlich noch im Hintergrunde mehrerer psychischen Affektionen wieder, welche sich hier entwickeln und mit diesem Mittel geheilt werden. Ich fahre mit seinem Gebrauche noch fort und erhalte davon gute Resultate, aber ich muss hinzufügen, dass ich in Fällen unruhiger Manie keinen Gebrauch mehr davon mache. Ich halte es besonders für geeignet, die Reconvalescenz zu beschleunigen. Es verscheucht die lebhafte Empfänglichkeit der Kranken, ihre Beweglichkeit.

Manchmal kündigt sich das Uebel durch Remissionen, durch Intermissionen an. Wenn diese Erscheinungen gegen Ende der Krankheit eintreten, so verlangen sie die Anwendung von Chin. sulphuricum, gleichwohl weicht die Krankheit darnach selten wie ein Wechselfieber. Das Mittel wirkt nur langsam, bereitet die Constitution günstig vor und beschleunigt die Rückkehr der Reconvalescenz. Es giebt jedoch Fälle, wo der Geisteszustand sich mit intermittirenden Rückfällen und so regelmässigen hellen Zwischenzeiten zeigt, dass sie eine Febr. interm. tert. duplic., quart. duplic. simuliren. Dann führt Chinin wunderbare Heilung herbei.

Hier ward vor Kurzem ein 25jähriger Mensch aufgenommen. Das Uebel hatte ohne Unterbrechung regelmässig 2 Tage unruhige Manie und 2 Tage ruhige Manie gezeigt. Ich verschrieb 30 Gr. Chin. sulph., und die Manie hörte auf. Ich erneuerte diese Dose und in wenigen Tagen war er vollkommen geheilt und soll jetzt bald entlassen werden. Vrancken hat mir dieselben Resultate in 2 Fällen mitgetheilt; täglich trat die Manie regelmässig ein; bei dem einen ward das Uebel gehoben, bei dem andern besteht noch Geisteskrankheit, aber die Anfälle wurden beseitigt. Muss man deshalb stets bei regelmässiger Wiederkehr Erfolg haben? Gewiss nicht; es giebt regelmässige Typen, Manien, welche man vergeblich mit Chinin

angreift. Es seien z. B. Anfälle da, welche sich durch Schreien, auch Lust zu zerbrechen und zu zerreissen charakterisiren, sich 3 Tage hindurch zeigen und dann Ruhepunkte von gleich viel Tagen haben. Oder es ist eine Exacerbation vorhanden, welche von 2 zu 2, 3 zu 3, 4 zu 4 Tagen ausbricht. In solchen Fällen verjagt man nicht die Anfälle, aber man verändert die Constitution des Kranken. In dem Maasse, als ich Chin. sulph. brauchte, konnte ich mich überzeugen, dass man dem praktischen Blicke die Sorge für die gute Anwendung dieses Mittels anvertrauen muss. So zieht man im Beginne des Uebels keinen Vortheil daraus; die Krankheit muss einige Zeit gedauert haben, um irgend ein Resultat zu geben. Nach meiner Aeusserung muss die Geisteskrankheit sich abnutzen, sich selbst erschöpfen, dann ist das Salz wirklich nützlich, um die Heilung zu beschleunigen. Focke hat viele Beispiele dieser Art mitgetheilt.[1]) Ich habe in meinem ersten Werke: „Ueber die Phrenopathien" über Chin. sulph. in der Behandlung der Geisteskrankheit die ersten Versuche mitgetheilt und in einer besondern Abhandlung[2]) eine Reihe von Thatsachen erzählt, welche die Heilung der Manie durch dies Mittel in mehreren Fällen nachweist.

Chin. sulph. wird zuweilen in der Epilepsie vortheilhaft angewendet.

Seit mehreren Jahren habe ich oft Chin. sulph. in Verbindung mit Opium gegen die letzte Periode der Manie gegeben, wenn der Kranke durch Träume beunruhigt wird und nicht schlafen kann.

Ich habe dies Salz manchmal mit Aconitum verbunden, mit Belladonna, nachdem ich von dieser Verbindung in chronischen Neuralgien gute Erfolge beobachtet hatte.

In manchen Fällen wird die Manie allerdings durch eine ungewöhnliche Schwäche unterhalten; man begegnet dann wüthenden Delirien, welche einem Dec. Chinae weichen. Der Geist kann sich unter dem Einflusse der Schwäche stark exaltiren, besonders wenn der Kranke zu Geistesaffektionen disponirt ist. Bei solchen ist eine grosse Schärfe in den Ideen vorherrschend; oft haben sie Hallucinationen, der Puls ist ungewöhnlich frequent; eine tiefe Störung drückt sich in den Zügen aus und ist am öftersten eine starke Dilatation der Pupillen damit verbunden. Hier führen die sogenannten Tonica, vor Allem die China, manchmal einen vollständigen Wechsel

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

2) De la débilité dans les maladies nerveuses en général et de l'emploi des toniques dans l'aliénation mentale. 1835.

im Aussehen des Kranken herbei. Die Hyperämie des Gesichts, selbst die Hitze der Haut dürfen nicht abhalten bei genügender Erfahrung, um die Symptome zu erkennen, welche den Gebrauch dieses Mittels erfordern. Seine Anwendung kann einen sehr heilsamen Einfluss ausüben, indem es die zu grosse Reizbarkeit des Kranken vermindert. Willis hat über die Anwendung der Tonica praktische Bemerkungen gesagt.[3])

H. Ekelkur.

Meines Wissens hat Weisener zuerst die Rasori'sche Methode durch Anwendung des Tart. stib. in grosser Dose bei der Manie angewendet. Oft habe ich dies Mittel in mehr oder weniger starken Dosen gebraucht und in einigen Fällen eine mächtige Veränderung im Befinden des Kranken entstehen sehen. Dennoch möchte ich es heute nicht für ein so wirksames Mittel ansehen, als ich es früher that. Ich kann allerdings vollständige Erfolge anführen, aber in mehreren Fällen hat es nicht die geringste Wirkung gehabt.

Bei Anwendung des Tart. stib. in hoher Dose wird die Cirkulation langsamer und eine manchmal beträchtliche allgemeine Schwäche stellt sich ein. Es verursacht eine starke Störung im ganzen Organismus. Ungewöhnliche Blässe und tiefe Verzerrung in den Zügen, copiöse Darmentleerungen bezeichnen gewöhnlich die Anwendung dieses in hoher Dose gegebenen Mittels. Ich sah einmal sehr schwere Zufälle davon, und habe mich überzeugen können, dass es manchmal furchtbare Symptome erzeugt, welche oft die Anwendung dieses Mittels fürchten lassen müssen. In jedem Falle muss, um einigen Erfolg zu haben, die Manie frisch sein, sich durch Erscheinungen einer heftigen Unruhe charakterisiren und das Uebel plötzlich, ohne Vorläufer, ohne vorherige Incubation entstanden sein. Doch muss man hinzufügen, dass es unter gleichen Umständen vielleicht viel klüger wäre, nicht den natürlichen Krankheitsverlauf zu hindern, als ihn durch heftige Mittel zu stören. Die Dose ist zu 10, 12—15 Gr., in einem Vehikel von 8 ℥ Aq. dest., zweistündlich löffelweise zu nehmen.

I. Campher.

Perfect hat den Campher oft verschrieben und erzählt von seinen ausgezeichneten Wirkungen in der Manie. Locher gab ihn in sehr hohen Dosen, ½ ʒ und gleichzeitig ½ ℥ Mohn-

1) 1825.

syrup. Auenbrugger[1]) giebt als Zeichen für seinen Gebrauch in der Manie die Zusammenziehung des penis und scrotum an, in welchem Zustande die Testikeln nach dem Annulus inguinalis erhoben sind, daneben Kälte der Haut und Krümmung der Finger. Ich könnte von seiner Wirkung in akuten Krankheiten, im nervösen Delirium ataxischer und typhoider Fieber manche Erfolge mittheilen, aber es sind noch mehr Fälle von Manie vorhanden, wo dies Mittel im Allgemeinen wirkungslos geblieben ist.

1) De remedio specifico etc. 1776.

Dreissigster Vortrag.

Fortsetzung.

Vierter Theil.

Blutentziehungen.

Die Idee, eine zu starke Gehirnthätigkeit durch Aderlässe zu verringern, musste sich den Aerzten naturgemäss aufdrängen. Deshalb macht man in der gewöhnlichen Praxis einen vielfältigen Gebrauch von den Blutentziehungen, um die Manie zu bekämpfen; um so bereitwilliger, je stärker die Exaltation des Geisteskranken und je drohender die Gefahr für diejenigen ist, welche ihn pflegen. Noch heute haben viele Aerzte die Idee von einem inflammatorischen oder subinflammatorischen Zustande des Gehirnorganes, weshalb sie in dieser Krankheitsform copiöse Aderlässe empfehlen. Ich glaube mich gleichwohl nicht zu täuschen, wenn ich behaupte, dass die meisten Praktiker in grossen Anstalten dies Mittel nur sehr selten anwenden.

Rush hat allerdings reichliche Aderlässe gepriesen. Ellis brauchte allgemeine und örtliche Blutentziehungen, welche er oft hinter den Ohren machen liess. Er versichert, dass im Anfange der Manie nichts zuträglicher sei, sei es selbst die Oeffnung der Art. temporalis. So auch noch manche englische Aerzte.[1]) Zu diesen Lobrednern gehört auch Bartolini, welcher den Geist durch allgemeine oder lokale Blutentziehungen und durch narkotisirte Bäder zu deprimiren suchte.

Was mich betrifft, so greife ich in der Manie selten zu Blutentziehungen. Unter unserm Krankenbestande von mehr als 500 Kranken verordne ich seit 5 Jahren keinen einzigen allgemeinen Aderlass. Im vergangenen Jahre habe ich nur 3 Mal am Arme zur Ader gelassen, ein Mal in einem Falle von

1) Report of the Commissioners in lunacy. 1847.

Lungenentzündung, ein anderes Mal bei akuter Bronchitis und ein drittes Mal bei einem Epileptischen. Wir haben 248 Blutegel gebraucht und 32 sind nur in Fällen von Congestionen zum Kopfe, welche man als Folge von Geisteskrankheit betrachten konnte, angewendet worden; die andern waren wegen traumatischer Verletzungen, wegen Reizungen und Entzündungen in den Därmen, Ovarien, Magen, Lungen, Lungenblutungen erforderlich.

Ich habe beobachtet, dass zufällig sich im Verlaufe der Manie starke Nasenblutung einstellte und dennoch keine Erleichterung der Symptome hervorrief, dass maniacalische Frauen in Folge von Metrorrhagie fast erschöpft wurden und nicht im geringsten sich besserten, dass beträchtliche Hämorrhagien in Folge von Kopfwunden keine Veränderung im psychischen Zustand herbeiführten, dass viele Male beklagenswerthe Resultate nach mehr oder weniger reichlichen und hinter einander angestellten Blutentziehungen die Folge waren, dass die psychische Reizbarkeit der Kranken nach dem Aderlasse intensiver wurde, ihr Gesicht blass, der Puls klein und die Pupillen dilatirt waren. Ich habe viele Maniaci in der Reconvalescenz gefragt, wie es ihnen nach Oeffnung der Venen gewesen wäre, und Mehrere haben mir geantwortet: Seitdem mir zur Ader gelassen wurde, wusste ich nicht mehr, was ich that, was um mich vorging: nach meinem Blutverluste bin ich ausser mir gewesen.

Ich habe nur in speciellen Fällen meine Zuflucht zum Aderlasse genommen, verbiete ihn daher nicht absolut. In dieser Beziehung erwäge ich: 1) das Vaterland des Maniacus; 2) die speciellen Ursachen der Krankheit; 3) das Alter des Individuums; 4) die Dauer der Krankheit; 5) die besonderen Symptome.

So macht man in heissen Ländern, wo die Krankheiten rasch den entzündlichen Charakter annehmen, mit Vortheil einen Aderlass am Arme, selbst zwei oder mehr bei demselben Individuum. Die so sehr blutreiche, so stark fibrinöse Natur der Engländer mag dies Mittel in England wirksamer machen als in Holland oder Belgien, in Flandern, besonders jetzt, wo die Constitution der von uns aufgenommenen Kranken so stark leidet und nicht zweifelhafte Zeichen einer starken Verschlechterung darbietet.

Man lässt nicht zur Ader bei magern, lebhaften Maniacis, deren Ideen klar sind, bei solchen, welche einen kleinen, frequenten Puls, bleiche Lippen, einen subcachektischen Teint haben. Junge gut genährte Leute können Aderlässe erfordern, während man sie viel seltener bei älteren Personen anwenden darf.

Bei chronischer Manie bedient man sich ihrer selten.

Die localen Blutentziehungen sind manchmal ein grosses Hülfsmittel bei Manien nach traumatischen Ursachen, in den symptomatischen Geisteskrankheiten nach Fall oder Stössen des Kopfes oder anderen Verletzungen.

Intellectuelle Störungen sind manchmal das Resultat zurückgetretener rheumatischer Affektionen, wie Leuret sehr gut zeigte. [1]) Er bediente sich eines Vesicators auf die behaarte Kopfhaut und es glückte. Ich habe ebenfalls Blutegel wiederholt applicirt und ebenfalls Erfolge gehabt. Ich habe 3 Kranke auf diese Art behandelt, bei denen das Verschwinden arthritischer Schmerzen von einer Verdunkelung der Ideen, ich möchte selbst bei dem Einen sagen, von Vorläufern der Paralysis generalis gefolgt war.

Die Manie in Folge von Sonnenstich ist in heissen Ländern durchaus nicht selten; sie macht eine allgemeine Blutentziehung, deren Wiederholung selbst hintereinander erforderlich, wenn die Symptome dazu anregen.

Das Zurücktreten eines Erysipelas kann eine Manie veranlassen; dann muss man reichliche locale Blutentziehungen machen und sie rasch anwenden.

Man muss sich ihrer bei schlecht genährten Personen sorgsam enthalten.

Hat die Manie eine lange Incubationsperiode, so erfordert die Klugheit, nicht zu Blutentziehungen seine Zuflucht zu nehmen.

Die Unterdrückung der Regeln bei Frauen ist kein Grund zu einer localen oder allgemeinen Blutentziehung, wenn nicht Symptome eines plethorischen oder Congestionszustandes ihren Gebrauch erforderlich machen. Doch sind solche Anzeichen selten.

Eine copiöse Menstruation ladet manchmal zu localen Blutentziehungen ein, wenn sie Hyperämie des Gesichtes, funkelnde Augen, rothe Zunge, Lebendigkeit, Freude, Singen, kräftigen Puls darbietet. Dann mache ich zuweilen Blutentziehung an den Rändern der Ossa iliaca, wo die Ovarien sind. Geisteskranke Frauen klagen oft in der Ovariengegend über dumpfe, tiefe Schmerzen, welche rheumatische Schmerzen simuliren. Durch wechselsweise Anwendung von lauen Bädern und zeitweiser Anwendung von 8—12 Blutegeln an den Lenden verändert man die Manie und in gewissen Fällen kann man dadurch die Kranken heilen.

Ich kann mit dieser Behandlung zufrieden sein. Ich bediene mich ihrer besonders bei sanguinischem Temperamente, bei

1) Leuret, Sur le traitement de la folie.

Exacerbation der Krankheit zur Zeit der Regeln, ihrem vorzeitigen Erscheinen, bei Ruhe nach der Menstruation. Manchmal wende ich solche Blutentziehungen im Alter der Decrepidität an, wenn das Individuum sich über Kreuzschmerzen beklagt oder seine Constitution das Vorherrschen des Blutes andeutet.

Ich verschreibe manchmal Blutegel hinter die Ohren, wenn der Kranke jung ist, und öfter bei Frauen als bei Männern, wie in den Fällen, wo die Manie den Ausdruck eines sexuellen Erethismus trägt. Ich ziehe vor Allem den Zustand der Augen zu Rathe. Bemerke ich eine leichte Infiltration der Augenlider, zeigt sich Röthe an der Spitze der Nase, den Wangen, Wärme im Nacken, so verordne ich Blutentleerungen am Halse; ich bediene mich ihrer selbst in ziemlich nahen Intervallen, alle 5 Tage, 3 bis 4 Wochen hindurch. Mein Zweck dabei ist, einen Congestionszustand zu bekämpfen, den ich an der Basis cranii annehme. In manchen Fällen hat diese Behandlung mir befriedigende Resultate gegeben. Ich habe dadurch Unruhe sich vermindern, den Kranken sich unmerklich beruhigen sehen, habe ebenso erotische Krankheiten damit geheilt.

Handelt es sich um einen Gefässorgasmus, um einen Congestionszustand nach Gehirn oder Meningen in Begleitung der schon angedeuteten Symptome, so lasse ich Blutegel in die Regio mastoidea wiederholentlich anbringen und habe dies unzweifelhaft wirksam gefunden. Die Incohärenz der Ideen, die Verdunklung der Intelligenz, die Schläfrigkeit des Kranken, die Starrheit der Extremitäten, die Erscheinungen von Paralyse, die Injektion des Gesichtes, der Conjunctiva, der Hitze im Schädel, die allgemeine Hautwärme, der fieberhafte Puls müssen den Arzt unter ähnlichen Umständen leiten. Man muss stets mit Klugheit verfahren und eine solche Behandlung nicht unvorsichtig anwenden.

Man verschwendet zu oft die allgemeinen und localen Blutentziehungen in Fällen von Manie mit Epilepsie. Je heftiger die Convulsionen sind, je mehr der comatöse Zustand sich markirt, desto mehr glauben ungeübte Praktiker reichliche Blutentleerungen anstellen zu müssen. Im Allgemeinen bringen dann Blutentziehungen keine Erleichterung; ja, indem man die Convulsionen weniger heftig macht, nähern sich die Anfälle und führen Dementia herbei. Dennoch kommen Fälle vor, wo es zuträglich ist, mit Klugheit locale Blutentziehungen am Kopfe vorzunehmen. In der Epilepsie entwickeln sich zuweilen beträchtliche Congestionen zum Kopfe, Ecchymosen bilden sich auf den Meningen und der Conjunctiva. Um solchen Resultaten zuvorzukommen, ist es gut, während der Anfälle einige

Blutegel an die Schläfe zu setzen. In jedem Falle wendet man diese Behandlungsweise nur ausnahmsweise an.

Die Erscheinungen, welche zu Gunsten der Anwendung von allgemeinen Blutentziehungen sprechen, sind: voller, gespannter, mehr frequenter Puls, Klopfen der Carotiden, rothe Injection der Conjunctiva, Gedunsenheit des ganzen Gesichtes, intensive Hitze des Kopfes, Zustand von Druck auf der Brust. Man findet Maniaci, bei welchen die Carotiden heftig klopfen, welche stark injicirte Conjunctivae, gerötheten Hals und Gesicht haben; hier kann man einen oder zwei Aderlässe, eine oder zwei locale Blutentziehungen am Kopfe machen. Man darf nie vergessen, dass trotz der starken Exaltation in der Gehirnthätigkeit dennoch nicht eine Reizung im Sinne der Entzündung vorhanden ist. Ein Zustand von Schwäche kann ebenso solche Phänomene erzeugen, denn die Hauptsymptome der Geisteskrankheiten sind diejenigen, welche eine Störung des Nervensystems andeuten.

Man hat sich auf Fälle von *Delirium tremens* berufen, welche durch copiöse Aderlässe geheilt worden sind. Meine eigene Erfahrung lässt mich nicht gleiche Erfolge wahrnehmen. Sind sie wirklich da, so können sie es nur unter besonderen Umständen sein. Die allgemeinen Blutentziehungen bei Personen mit übertriebenem Alkoholverbrauche sind im Allgemeinen wenig wirksam, ja sehr oft schädlich. Bei Säufern ist eine ganz besondere Atonie des Herzens vorhanden, welche sich auf das Nervensystem reflektirt; sie führt zur Kachexie, Gliederzittern, Convulsionen und Geisteskrankheit. Während ich meinestheils Aderlässe in solchen Fällen ganz verbiete, bin ich doch überzeugt, dass in den maniacalischen Exaltationen, welche dem *Delirium tremens* nicht ähnlich sind, man Personen mit Unmässigkeit in Spirituosis trifft, welchen manchmal locale Blutentziehungen am Kopfe sehr nützlich, selbst nothwendig sind. Dass sich in der Trunkenheit eine starke Anstauung des Blutes in den Gefässen der Pia mater ausbildet, davon habe ich mich bei einem habituellen Säufer überzeugen können, welcher nach einem reichen Alcoholgenusse starb. Ich fand über die ganze Ausbreitung des Gehirnes die Pia mater congestionirt, so dass sie scharlachroth aussah; die graue Substanz participirte daran, die weisse Substanz war kaum congestionirt, wenigstens in viel geringerem Grade als die Pia mater. Daraus lässt sich der Nutzen der localen Blutentziehungen entweder an den Schläfen oder hinter den Ohren erklären. Ist der Geisteskranke jung, von sanguinischem Temperamente, ist das Gesicht geröthet, hyperämisch, so zögere ich nicht, einige Blutegel zu appliciren, sie je nach den Umständen zu wiederholen, und ich kann ver-

sichern, dass diese Behandlung mit unzweifelhaftem Nutzen angewendet werden kann. Ich enthalte mich dann stets allgemeiner Blutentziehungen. Nach Dagonet[1]) leisten locale Blutentziehungen und Opium in mässigen Dosen grossen Nutzen in der Manie aus Trunkenheit.

Manche periodische chronische Manie erfordert den Gebrauch von Präventivaderlässen. Es ist nur zu wahr, dass man bei Manchen die Rückkehr des Geisteszustandes durch einen allgemeinen Aderlass verhindert. Man missbraucht dies Mittel in der periodischen Manie, lässt ohne Unterschied zur Ader und auf diese Weise missglückt es mehr als einmal. Unter solchen Verhältnissen erkundige man sich nach der Vergangenheit; ist der Kranke gewöhnt, sich zur Ader zu lassen, und bekommt ihm dies gewöhnlich gut, so wäre es Unrecht, zu diesem Hülfsmittel nicht zu greifen.

Die Aderlässe in intermittirenden Manien sind am öftersten schädlich.

Man hat Maniacalische durch Compression der Carotiden beruhigt. Parry hat darauf zuerst aufmerksam gemacht. In Siegburg haben Versuche dieser Art bedenkliche Folgen gehabt, unter Anderem grosse Angst hervorgerufen. Einmal hat eine Compression fast plötzlich einen natürlichen Schlaf herbeigeführt. Bei Mehreren hat man das Gefühl einer brennenden Hitze um Kopf und Hals wahrgenommen, bei Andern Schwere, Schwindel und andere Erscheinungen. Ebenso hat man beobachtet, dass die Compression der Carotiden auf das Sehvermögen ungünstig einwirkt.[1])

Die Anwendung der Schröpfköpfe ist in Irrenanstalten ziemlich selten; man setzt sie gewöhnlich im Nacken und wiederholt sie je nach den Umständen. Ich habe nur einen beschränkten Gebrauch in der Manie gemacht.

Fünfter Theil.

Schreck. Psychische Hyposthenisation.

Ich bezeichne als hyposthenisirend gewisse Mittel, deren Wirksamkeit in einer Entziehung der geistigen Energie besteht.

1) Dagonet, Notices sur le service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld.

2) Jacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen.

Ich nenne so besondere Einflüsse, um die psychische Hypostheni-sation von der Wirksamkeit der sogenannten sedativen Medikamente zu unterscheiden. Die psychische Hyposthenisation hat ihr Besonderes in der Art ihrer Einwirkung. Es handelt sich hier nicht um ein auf den Körper applicirtes oder in den Körper eingeführtes Medikament, sondern einfach um eine erhaltene Empfindung, das Gefühl der Furcht, der Besorgniss, des Schrekkens, insoweit sie schwächen.

In diesem Eindrucke liegt eine ausserordentliche Macht. Sie führt zur Trägheit aller intellektuellen Handlungen, wirkt durch psychische Erschütterung ein, erzeugt Muskelschwäche, manchmal eine Ohnmacht in den bezüglichen Organen. Sie wirkt aufs Herz ein, ruft allgemeine Blässe, Verlangsamung, grosse Frequenz, Aufhören des Pulses hervor. Sie öffnet die Sphinkteren: die Faeces, der Urin fliessen unwillkürlich ab, kalter Schweiss bricht aus. Ein beträchtlicher Kräfteverlust begleitet diesen Zustand, das Individuum ist wie vergiftet; manchmal zeigt sich Gangrän an verschiedenen Theilen. Ridard erzählt von einem 35jährigen Manne mit Steinkrankheit, welcher an seiner Seite einen Kranken mit eben vollendeter Steinoperation sterben sah; seine Einbildungskraft exaltirte sich, seine Gedanken waren ganz bei der Operation und dem zu erwartenden Tode; er starb wirklich nach einem Monate, nachdem er von einer Gangrän des Penis und Scrotum befallen worden war. Als eine Frau ihre Tochter heftig geschlagen werden sah, ward sie von einem lebhaften Schreck ergriffen und plötzlich von einem Erysipelas gangraenosum an der rechten Brust befallen. Ein schon 24jähriges Mädchen mit einer Geschwulst auf dem Kopfe sieht ihren Bruder sterben und wird tief dadurch erschüttert; noch war der Körper desselben nicht begraben, als die Geschwulst auf der behaarten Kopfhaut brandig ward.

Noch mehr, der unmittelbare oder ein langsam herbeigeführter Tod kann das Resultat des Schreckens bei einem sensibelen und zarten Subjekte oder bei starker Einwirkung sein. In einer französischen Zeitung las ich: „Zwei junge Leute aus Appleville wollten, nachdem sie einen Theil des Tages gejagt hatten, zu Tische gehen. Bei Annäherung an ihre Wohnung hatte der Eine sein Gewehr schon abgeschossen, war dem Andern vorangeeilt und schon im Innern eines Saales, wo ein 18jähriges Mädchen arbeitete, während der Andere zurückgeblieben war, um einiges Wild niederzuschiessen. Gewiss, dass er sein Gewehr entladen hatte, wollte der eingetretene junge Mann einen Scherz machen. Nach dem jungen Mädchen zielend, welches ihm den Rücken zukehrte, rief er es mit lauter Stimme. Diese ward beim Umkehren dadurch leicht erschreckt

und wollte sich zurückziehen. Der Jäger fuhr mit seinem Zielen fort und im Augenblicke, wo er mit Feuer drohte, ward ein heftiger Knall gehört. Anfangs ganz erschrocken, entdeckte der junge Mensch sogleich die Ursache dieser Detonation. Sein Kamerad hatte nahebei sein Gewehr entladen. Auf das junge Mädchen wirkte der Schreck aber so lebhaft, dass es das Bewusstsein verlor, Abends von einem heftigen Fieber befallen ward und vier Tage nachher an Delirien starb.“ Ein anderer Fall ist folgender: „Ein Soldat hatte sich in seinem Schilderhäuschen an der Mauer des Pulvermagazins getödtet. Einige Spassmacher hatten sich damit belustigt, bei dieser Gelegenheit eine lange Gespenstergeschichte einem Rekruten mitzutheilen, welcher an demselben Orte Wache stehen sollte, wo sein Kamerad sich getödtet hatte; grade an diesem Orte, sagte man ihm, käme regelmässig der Getödtete zwischen Mitternacht und 1 Uhr zu Besuch. Der junge Soldat, sichtlich erschreckt, liess sich auf seinen Posten führen; aber bald darauf lief er zur Hauptwache, die Gesichtszüge vor Schreck verzerrt. Das Gespenst, erzählte er, hätte ihn besucht und ihn bis nahe an die Hauptwache verfolgt. Am Morgen darauf war der Unglückliche in einem beklagenswerthen Zustande. Wenige Tage nachher starb er an einem Gehirnfieber.“ Ein dritter Fall ereignete sich fast unter meinen Augen. Ein 7jähriges Kind, der Abgott seiner Aeltern, dessen Erziehung nur zu sehr vernachlässigt war, zeichnete sich durch Eigensinn aus. Als es eines Tages Alles drunter und drüber geworfen und das Haus von seinem Schreien wiederhallte, beschloss seine Mutter, es in den Kohlenkeller zu setzen. Es leistete heftigen und verzweifelten Widerstand. Eingeschlossen schrie, weinte, schluchzte es; dann kamen Versprechungen, flehentliche Bitten. Die Mutter blieb unerschütterlich; die Thränen hörten auf, man hörte das Kind nicht mehr, sein Stillschweigen liess an einen Entweichungsversuch denken. Man liess es mehrere Stunden im Keller. Beim Oeffnen fand man es auf den Boden hingestreckt, anscheinend todt. Drei Tage später hatte es aufgehört zu leben.

Ersichtlich ist die Wirksamkeit solcher psychischer Mittel derjenigen der in der Pharmacie als stärksten bekannten Sedativa gleich. Man sieht, wie durch dies Mittel des Schreckens ebenso wie durch Blausäure die Innervation, die Herzthätigkeit aufgehoben wird. Das eine entnervt eben so rasch als das andere den Organismus und kann den Tod herbeiführen. Deshalb vergleiche ich die Wirkung solcher Leidenschaften mit den Giften.

Man kann daher unter gewissen Umständen bei Maniacalischen eine Erleichterung der Krankheit, eine fast plötzliche Hei-

lung herbeiführen, indem man bei ihnen die Empfindung einer mehr oder weniger grossen Gefahr erweckt.

In der ältesten Zeit hat man zur Heilung Geisteskranker die deprimirenden Leidenschaften zu Hülfe gezogen. Die Worte von Celsus enthalten Alles, was man vorher und nachher über diese Heilmethode gesagt hat. Cullen hat Erfolge von der Furcht mitgetheilt. Daquin setzt sein ganzes Vertrauen darauf, will es fast stets mit Erfolg angewendet haben. Pinel macht durch Veränderung des Ausdrucks das Mittel weniger abschreckend. Er nennt es, den Kranken zaghaft machen (*intimider*). Leuret rühmt als Heilmethode die Zaghaftmachung (*intimidation*). Natürlich kann man den Kranken nur erschrecken, wenn man bei ihm Furcht erweckt.

Pinel erzählt von einem Pachter in dem nördl. Schottland, von herkulischem Körper, welcher durch seine Methode, Geisteskranke zu heilen, berühmt war. Sie bestand darin, die Maniacalischen wie Lastthiere anzuspannen und sie durch eine Tracht Schläge zum Gehorsam zu bringen, die er beim geringsten Zeichen von Ungefügigkeit austheilte. Diese Praxis hat in Belgien Nachahmer gefunden. Ein manchmal wüthender, ungehorsamer Maniacus beunruhigte die Umgegend. Man hatte zur Ader gelassen, wie dies ja allgemein geschieht, ihn eingeschlossen, ihn geschlagen, und Unruhe und Wuth waren nur noch gewachsen. Ein Bauer sagte zum Bürgermeister: wollen Sie mir den Irren anvertrauen? ich will ihm nichts Böses thun, aber ich werde ihn bezähmen. Was geschieht? Zwei sehr kräftige und grosse Pferde zogen den Pflug des Bauern; er stellte den Geisteskranken zwischen die beiden Thiere und zwang ihn so, auf seiner Hut zu sein. Wenige Stunden genügten, um ihn ruhig und gefügig zu machen und nach einigen Tagen war er geheilt. Später hat sich die Geistesstörung noch gezeigt, aber man begnügte sich, das zu Hülfe gezogene Mittel zu nennen und der Kranke ward wieder sanft und gehorsam.

Vor Kurzem sah man nach einem Brande einen seit langen Jahren für unheilbar gehaltenen Geisteskranken wieder ganz gesund werden und in der Gesellschaft wieder erscheinen.

Ein Maniacus wollte aus unserer Anstalt entwischen, kam bis aufs Dach, fiel auf die Strasse und zerbrach die beiden Schenkelknochen. Von diesem Augenblicke an ward er wieder gesund.

1843 erzählten Brüsseler Blätter folgenden Fall: Ein Geisteskranker war schon seit einiger Zeit im Johanneshospital in Brüssel; da er Monomaniacus war, so hegte man wenig Hoffnung zur Wiederherstellung. Der Kranke liess sich einfallen, auf einen der höchsten Bäume im Garten zu klettern, um, wie

er sich ausdrückte, geradezu in den Himmel zu steigen. Der Schrecken Aller war gross, als sie bemerkten, wie der Unglückliche bereit war, zu fallen oder sich von beträchtlicher Höhe herabzustürzen. Ein Diener benachrichtigte den Director und der Arzt liess sogleich Matratzen holen, um sie unter den Baum zu legen und den unausbleiblich scheinenden Fall wirkungslos zu machen. Und wirklich geschah dies vor Beendigung der Vorsichtsmassregeln. Der Kranke fiel auf seine Füsse und zog sich glücklicher Weise nur leichte Contusionen zu. Dieser so gefährliche Fall hatte zur Folge, den Kranken augenblicklich zur Vernunft zu bringen, und er erfreut sich seitdem des vollen Besitzes derselben. Vor wenigen Tagen ist er ganz wieder hergestellt aus der Anstalt entlassen worden.

In einer belgischen Irrenanstalt gelang es einer seit mehreren Jahren maniacalischen und fast stets eingeschlossenen Frau aus ihrer Zelle zu entschlüpfen und, ohne gesehen zu werden, in einen abgelegenen und wasserleeren Brunnen, eine Art Cysterne, herabzusteigen, auf sich den Steindeckel zu ziehen und so den eifrigen Nachforschungen der Wärter sich zu entziehen. Als Jemand zufällig diese Gegend durchging, hörte er klägliche Töne, welche aus der Erde zu kommen schienen, er ruft um Hülfe und sie ward aus dem Brunnen, worin sie lebendig sich begraben hatte, glücklich herausgezogen. Drei Tage war sie dort verborgen gewesen — und ist seitdem geheilt.

Obgleich solche schreckliche Mittel die Heilung des Kranken herbeiführen können, so stehen doch unzweifelhaft der Unterscheidung der Fälle und der Art der Anwendung viele Schwierigkeiten entgegen. Der der Intimidation sich bedienende Arzt ist der Gefahr ausgesetzt, mehr als einen Missgriff zu machen.

Die Schrecken erregenden Leidenschaften werden nur selten, sehr selten zu Hülfe genommen. Der Praktiker darf die psychische Hyposthenisation nur in *refracta dosi*, gleichsam im Zustande der Verdünnung, anwenden; er darf zuweilen eine gewisse Besorgniss einflössen, bis zu einem gewissen Grade Furcht erregen, am öftersten unter der Form von Zwangsmitteln.

Ich glaube für diesen Gegenstand folgende Indicationen formuliren zu können: I. die disciplinare Autorität der Dirigenten; II. die Zellenisolirung; III. die Douche, die Uebergiessung, das Untertauchen; IV. den Zwang.

A. Disciplinare Autorität der Dirigenten.

Sie liegt in der guten Leitung des Dienstes, in der Willenskraft dessen, welcher befiehlt, in dem Ausdrucke seiner Züge,

in der ganzen Haltung seines Körpers, in der Gerechtigkeit, welche in allen Massregeln der innern Ordnung vorherrschen muss.

B. Zellen-Isolirung.

Meinen Listen zufolge habe ich unter 303 Heilungen eilf Fälle gefunden, wo Anfangs ein Zustand von Ruhe, dann die Wiederherstellung des Kranken der absoluten Isolirung folgte. Es waren dies acute Manien, welche fast ohne Vorläufer entstanden und bei jungen und kräftigen Individuen entwickelt waren.

Nun ist aber die verständig angewandte Zellen-Isolirung eines der sicher wirkendsten Mittel und, was noch mehr ist, es zeigt keine Unbequemlichkeiten. Nichts ist beruhigender in der acuten Manie. 1, 2, 4, 6 Tage Einschliessung genügen zuweilen in frischen Fällen, um den unruhigsten Geisteskranken zu besänftigen.

Einer unserer Kranken ward vor einigen Tagen aufgenommen. Er war in einem der Wuth nahen Zustande. Man schloss ihn in eine Isolir-Zelle ein. Anfangs schrie er, als ob er von einer Art Raserei befallen wäre, er stiess heftig gegen die Thüre und machte einen schrecklichen Lärmen. Nach 2 Tagen hörte man ihn weder schreien, noch singen mehr; man sah ihn sich in sein Bett legen, wo er tief schlief. Ich hatte Sorge getragen, seine Zelle vollkommen dunkel zu machen. Heute ist er auf dem Wege der Genesung. Es ist daher wichtig, dem angegebenen Principe gemäss den Kranken mit möglichst vollkommener Ruhe zu umgeben. Man muss sorgfältig jedes Geräusch in seiner Umgebung vermeiden, wenn die Localitäten es zulassen. Leider lassen sich solche Vorsichtsmassregeln in grossen Anstalten nicht immer realisiren.

Einer unserer Kranken hat Angst, ist in steter Unruhe; Aussehen, Stimme, sein ganzes Wesen trägt den Ausdruck tiefer Verzweiflung. Hindert man ihn nicht daran, so läuft er von Saal zu Saal, beunruhigt alle anderen Kranken und seine Exaltation steigt auf den Gipfel. Sein Puls ist beschleunigt, die Respiration ist vermehrt, seine Lippen fast cyanotisch. Man beachte seine Gespräche, den Ton seiner Stimme. Er spricht von seinem Kinde, seiner Frau, einem begangenen Verbrechen, welches überdies eingebildet ist. Man muss ihn allein lassen, ihn in einem Hofe isoliren. Es ist gut, wenn man ihn dieser habituellen Unruhe sich während weniger Stunden, eines oder zweier Tage hingeben lässt; von Zeit zu Zeit nähert man sich ihm, um einige tröstende Worte an ihn zu richten und ihn zu beruhigen. Steigt die Unruhe, so muss man zur Depression seine Zuflucht

nehmen und den Kranken in eine Zelle einschliessen. Einige Stunden genügen manchmal, um beim Geisteskranken Beruhigung, vollkommene Ruhe, selbst rasche Heilung zu erlangen. Ich habe oft Reconvalescenten sagen hören, dass ihnen nichts heilsamer gewesen sei, als die allerdings intelligente Strenge, welche man zu diesem Zwecke anwendete. In meinem Hause, bei meiner Familie, sagte zu mir letzthin ein Kranker, lässt man mich alles thun: man verdirbt mich. In der Anstalt bessert man mich, man lässt mich ein oder zwei Mal auf einer harten Matratze schlafen, man logirt mich einmal unter die Schmutzigen und man sperrt mich endlich in ein Zimmer ein, wo das Licht nicht durchdringen kann. Von allen den Maassregeln, welchen ich unterworfen worden bin, habe ich die grösste Wohlthat empfunden.

Einen andern Kranken mit leichtem Gange, ausdrucksvoller Haltung, Beweglichkeit in den Gesichtszügen, ernsthaftem Blicke fürchten die Andern und fliehen ihn. Wie soll man sich hier verhalten? Man muss es in der Anstalt wie draussen machen, man entfernt ihn aus seiner Umgebung, isolirt ihn in einem Hofe, wenn die localen Verhältnisse es zulassen. Dort möge er umhergehen, umherlaufen, sich ermüden; seine Krankheitskräfte werden sich erschöpfen, er wird sich gut dabei befinden.

Wenn die Krankheit eine gewisse Höhe erreicht hat, ist die Müdigkeit solchen Irren nützlich. Ich habe oft beobachtet, dass, wenn Kranke dieser Art sich unter einander geschlagen hatten und in solchen Kämpfen sehr ermüdet worden waren, sie ruhiger und wirklich verträglicher wurden. Sie keuchen dann, die Haut is blass, mit Schweiss bedeckt; sie ruhen aus und ihre Gespräche und Beleidigungen hören auf.

Schlägt der Maniacus andere Kranke, so muss man Disciplin-Mittel anwenden, besonders die Zellenisolirung. Man verfahre aber dabei umsichtig und versuche, ob man nicht durch Sanftmuth mehr als durch Strenge erreicht. Es giebt Kranke, welche keinen Zwang ertragen, sich erzürnen, losbrechen, wenn man in Betreff ihrer mit Strenge verfährt. Es ist oft besser, zu thun, als ob man beleidigende Worte nicht hörte, als Strafe aufzuerlegen. Diese würde erst zu den grössten Excessen führen.

Andere dagegen werden ohne Disciplinar-Maassregeln ruhig; Arme, Frauen, junge Leute hören schneller auf als ältere Leute, als solche besonders, welche eine mehr oder weniger hohe Stelle in der Welt einnehmen. Manchmal trifft man dies intellektuelle Aufbrausen in einem schwachen Grade. Der eine Kranke will in seinem Zimmer und nicht im Speisesaal essen, der andere Maniacus will nicht ruhig sein, wirft sein Brot weg,

vergiesst sein Bier; ein Anderer steht Nachts auf und schlägt seine Gefährten oder kann nicht einen Idioten leiden und maltraitirt ihn stets. Allen solchen Menschen muss man eine gewisse Furcht einflössen; man muss Disciplinarmittel anwenden, sie während einiger Stunden, selbst Tage einschliessen.

Während man die andern Kranken durchaus beschützt, muss man dem Maniacus Gelegenheit verschaffen, an der Luft zu leben und einige körperliche Bewegung zu machen. Man hoffe jedoch nicht immer, mit solcher Behandlung zum Ziel zu kommen; man glaube nicht, dass man im Interesse des Kranken selbst stets ihm die Möglichkeit zugestehen könne, sich frei im Hofe, im Garten zu bewegen; man bilde sich nicht ein, diesen oder jenen Kranken in dem ihm vorgeschriebenen Raume zurückhalten zu können; er entschlüpft, führt überall Unruhe herbei, verursacht mehr als eine Störung, ja oft Verschlimmerung im psychischen Zustande seiner Gefährten. Er bekratzt die Mauern, beschädigt die Möbel, zerbricht die Stühle, stösst die Fenster ein, verzehrt Rasen, verschluckt Erde, wirft seine Mütze weit weg, zieht seine Stiefeln aus, entkleidet sich, stellt sich nackt hin. Er giebt sich also solchen Seitensprüngen hin; einige Tage Isolirung sind unvermeidlich; man muss seinen Geist durch irgend eine disciplinarische Strafe deprimiren.

Die Zellenisolirung darf nicht über einige Tage dauern; man muss sie aufhören lassen, wenn sie den gewünschten Erfolg nicht hervorbringt, wenn, anstatt den Kranken zu beruhigen, sie Schreien, Tumult, Zorn und stete Wuth hervorbringt. Verlängert man die Zellen-Sequestration, so erschwert man seinen psychischen und physischen Zustand. Die Manie bildet sich auch in Irrsinnigkeit oder Blödsinn um. Während solcher prolongirter Sequestrationen verliert der Geisteskranke die Frische seines Teints, magert ab, nimmt die Gewohnheit an seine Kleider wegzuwerfen, sich mit seinem Kothe zu beschmieren.

C. Douchen und Uebergiessungen.

Die Douchen sind in mehreren Anstalten sehr im Gebrauche, besonders als Mittel der Disciplin und Intimidation. In früherer Zeit konnte ich glückliche Resultate davon nicht beobachten, jetzt mache ich einen richtigeren Gebrauch davon und erhalte wohlthuende Wirkungen von ihr. Die Wirksamkeit der Douche beruht auf einer lebhaften Erschütterung, auf Kälte, Furcht, Schreck, Schmerz. Solbrig nennt sie sehr wahr eine psychische Ohrfeige. Ich möchte sie fast als einen psychischen Aderlass betrachten; unter ihrem Einflusse hört der Kranke auf, zu sprechen, zu gesticuliren; er ist weniger lebhaft, wird erschöpft.

Die Douche ist ein mächtiges disciplinarisches Mittel. Uebrigens ist es mit diesem Mittel wie mit vielen anderen; es regt den Widerwillen der Einen und die Vorliebe der Anderen an. Noch mehr, der Mangel an Erfolg hängt am häufigsten von der Auswahl der Fälle und der Unerfahrenheit derjenigen ab, welche das Mittel anwenden. Eine Modification der Douche ist das Uebergiessungsbad, worin eine Masse Wassers über Kopf und Rücken des Kranken gegossen wird. Man bedient sich dessen hauptsächlich, um den Kranken einer starken Erschütterung zu unterwerfen.

Die Erscheinungen, welche die Anwendung der Douche und Uebergiessungen rühmen lassen, sind: grosse Unruhe, Schreien, Ungehorsam, Manie in Begleitung phantastischer Handlungen, Fortbestehen der Intelligenz und des Gedächtnisses, Zornanfälle, periodische Ausbrüche, akute Manien. Gegenanzeigen sind: Ruhige Exaltation, grosse Herzensgüte, sorgsame Erziehung, ungewöhnliche körperliche Zartheit, ausserordentliche Empfänglichkeit, starke Magerkeit, Affectionen des Uterus, der Ovarien, der Leber, des Darmes, der Prostata etc.

Man kann douchen, indem man von einer gewissen Höhe einen Wasserstrahl auf den Kopf des Kranken herabfallen lässt, während er ein laues Bad nimmt. In solchen Fällen muss der Wasserbehälter nur 8 — 9 Fuss hoch gestellt sein und das Wasser kann ganze Stunden lang herablaufen; in der starken Douche aber fällt dies Wasser höher herab durch ein Rohr von 10 — 15 Fuss Länge und $1\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser; das Ende dieses Rohres wird durch einen Schlauch von Leder oder Gutta percha oder Caoutchouk mit engerem Durchmesser begrenzt, woran sich ein Aufsatz mit einem Hahne und einer Spitze oder Giesskanne ansetzt. Das letztere Mittel wird besonders angewendet, wenn man einen augenblicklichen Erfolg haben will, um z. B. einen Zorn- oder Wuthanfall zurückzuscheuchen. Es ist dann nicht nöthig, den Kranken in das Bad zu bringen, er wird einfach auf einen Stuhl hingesetzt oder in einem Lehnstuhl auf dem Boden befestigt.

Bevor man zu solchen Mitteln seine Zuflucht nimmt, muss man alle sanften Verfahrungsweisen, alle Ueberredungsmittel erschöpfen. Bei uns wird die Zwangs-Douche unter 100 Kranken nur 2 Mal jährlich angewendet. Während eines ganzen Jahres sind 6 starke Douchen notirt, welche 4 Maniacis gegeben wurden.

P i n e l will die Douche angewendet haben, um die Nahrungsverweigerung zu besiegen, den Geisteskranken zur Arbeit zu bringen, die durch Unruhe ohne merkliche Störung der Auffassung fortgerissenen Kranken zu zähmen. L e u r e t

fügt noch dazu, um die Ideenreihe zu ändern. Jacobi will die Douche nur mit grossem Nachtheile angewendet haben. Ebenso Georget. Nach Sc. Pinel ist die Douche nur heilsam im maniacalischen oder melancholischen Zustande und während der Explosionen des periodischen Delirium. Er sagt, dass bei Klagen der Kranken über die Douche man sie trösten und daran erinnern muss, dass das vorübergehende Leiden für ihre rasche Wiederherstellung nothwendig sei. Strenge und Festigkeit eigneten sich nur in Fällen von Ungehorsam oder Unordnung.

Eintauchen.

Manchmal beobachtet man in der Manie Vortheil vom Eintauchen. Eine seit mehreren Jahren maniacalische Frau versuchte wiederholentlich sich zu tödten. Eines Tages glaubte sie die Wachsamkeit ihrer Söhne zu täuschen und sprang in's Wasser. Diese, gute Schwimmer, liessen sie nicht aus den Augen und retteten sie nur erst, nachdem sie einige Augenblicke im Wasser gewesen war. Seitdem war sie von der Manie geheilt.

Erfolge dieser Art sind auch von Andern mitgetheilt worden. Van Helmont erzählt von einem Maniacalischen mit Hallucinationen, welcher sich in einen tiefen Teich stürzte, aus dem er mehr todt als lebendig gezogen wurde. Er lebte noch 18 Jahre, während welcher die Manie nicht mehr zum Vorscheine kam. Natürlich sind Versuche solcher Art nur in ganz besonderen Fällen anwendbar. Bei der Irrsinnigkeit werde ich mehr davon sprechen.

D. Erzwungene Stellungen.

Man hat manchmal die verticale Stellung als Zwangsmittel benutzt. Zu diesem Zwecke befestigt man den Kranken an einen vertikal gespannten Strick und lässt ihn mehrere Stunden in dieser Stellung; man ermüdet ihn so oder deprimirt seinen Willen, macht ihn gefügig, verhindert ihn zu schaden. Einige haben einen Zwangsstuhl ausgedacht, Andere einen Weidenkäfig angewendet, um den Kranken einzusperren, Andere endlich stellten ihn aufgerichtet in eine Art Schrank. Solche Mittel hat man allgemein verlassen; in jedem Falle kann man sie vernünftiger Weise nur als Palliativ- und nicht als Heilmittel betrachten. So ist es nützlich, manche unruhige Maniaci zu zwingen, sich einige Zeit gerade oder in sitzender Stellung zu halten. In jenem Falle fixirt man sie an einen Baum, eine Mauer oder einen andern Gegenstand mittelst eines Ledergurtes, der an

einem vom Kranken getragenen Gürtel befestigt ist. Man darf zu solchen Mitteln nur ausnahmsweise greifen.

Was die erzwungene Lage im Bette betrifft, so kann man einen beklagenswerthen Missbrauch damit treiben und ebenso ausgezeichnete Resultate daraus ziehen. Ich habe viele Kranke von einem sichern Tode gerettet, indem ich sie zu einer gewissen Unbeweglichkeit im Bette zwang. Diese Art von Zwang übt zuweilen einen sehr heilsamen Einfluss auf den Körper aus; man bewahrt den Maniacus vor Frost, vor den Wirkungen einer zu grossen Unruhe, man lässt in ihm die Gewohnheit der Ruhe aufkeimen, ernährt ihn leicht. Aber es lässt sich auch nicht bestreiten, dass das Liegen im Bett Unbequemlichkeiten, und selbst sehr schwerer Art, herbeiführt. Es führt manchmal zu einer allgemeinen körperlichen Erstarrung, wenn man es beträchtlich prolongirt. Es disponirt zur Constipation und bei kräftigen und jungen Leuten regt es manchmal die erotischen Gedanken heftig an. Die Darmentleerungen erfordern stete Ueberwachung und Sorgfalt, Reinlichkeit in allen Beziehungen, um die Excoriationen zu vermeiden, welche man am häufigsten als beunruhigende Symptome betrachten muss. Man muss gestehen, die Zwangslage im Bett ist nicht stets von heilsamer Einwirkung auf den Geist. Es giebt viele Fälle, in welchen die Lage des Kranken sich complicirt, wenn man ihn zu einer zu lange fortgesetzten Unbeweglichkeit verdammt.

Sie wird daher vortheilhaft sein, wenn die Krankheit sich durch körperliche Bewegung verschlimmert, wenn der Maniacus nicht schläft, nicht ausruht, sich entkleidet, sich dem Froste aussetzt.

Ein in England zuerst angewandtes Mittel der Intimidation hat die Irrenärzte vor mehr als einem Vierteljahrhundert sehr beschäftigt, nämlich der Drehstuhl, eine Art Käfigstuhl, welcher sich auf einem Zapfen dreht und worin man den Kranken mehrere Minuten hindurch einer steten Drehung unterzieht. Die dadurch hervorgerufene Wirkung ist derjenigen analog, welche man bei der Seekrankheit spürt; die Empfindung davon ist schwer zu definiren. Schrecken, Blässe, merkliche Verlangsamung des Pulses, fast stets Uebelkeiten und oft Erbrechen. Darwin hat diesen Apparat vorgeschlagen, Cox aber sich zuerst seiner bei Geisteskrankheiten bedient. Später wurde er mit mehreren Modifikationen in Deutschland angewendet. Ich führte ihn vor 25 Jahren hier auch ein und die mehrere Jahre hindurch fortgesetzten Versuche belehrten mich, dass wenn man mit einer gewissen Klugheit verfährt, man die ihm zuertheilten Wirkungen nicht bezweifeln kann. Ich bediene mich seiner seit langer Zeit nicht mehr, obgleich man in manchen Fällen sich

seiner anstatt der Douche vortheilhaft bedienen kann, da diese stets mehr oder weniger schwer im Winter anzuwenden ist.

Jedes dieser Mittel, um die heftigen Willensäusserungen des Geisteskranken zurückzudrängen, kann zufriedenstellende Resultate hervorbringen. So hat z. B. die Douche manchmal geschadet, oft aber sehr genützt; das in's Wasser Stürzen, obgleich jetzt allgemein verlassen, hat mehr als einmal einen heilsamen Einfluss ausgeübt, so endlich hat der Drehapparat trotz der vielen Beschuldigungen mehr als einen Erfolg gehabt. Ich kann nicht genug wiederholen, jede Anwendung der Intimidation muss auf eine sehr beschränkte Zahl von Kranken begrenzt sein und vor ihrer Anwendung muss man alle Hülfsmittel der Ueberredung, des Rechtes und des Wohlwollens angewendet haben.

Deboute ville und Parchappe[1]) sagen mit Recht, dass die Intimidation als ein Mittel in der Leitung der Geisteskranken vorhanden, aber hier noch mehr als im Staate durch Wohlwollen gemässigt sein und sich auf die Gerechtigkeit stützen müsse. Man wird es nicht glauben, sagen sie, ohne es erfahren zu haben, bis zu welchem Punkte arme Wahnsinnige fähig sind, in ihren Leitern die Empfindungen des Gemüthes und der Billigkeit zu erkennen, und wie sehr sie einem Manne gehorchen, von dem sie wissen, dass er sich ihren Interessen gewidmet hat.

Sechster Theil.

Zerstreuungen.

An 100 Heilungen haben 40 Mal Zerstreuungen Antheil, welche grösstentheils aus Willensantrieben und Muskelthätigkeiten zusammengesetzt sind, wenn sie in einer geeigneten Krankheitsperiode benutzt werden. Die Thätigkeit der Muskeln, die Eindrücke auf die Sinnesorgane können mächtig ableiten und in der Behandlung der Manie ausserordentlich nützlich sein, wenn man davon einen weisen Gebrauch macht und sie dem Stadium und dem Charakter der Krankheit, der Konstitution des Kranken und seinen gewöhnlichen Manieren anzupassen weiss. Man kann diese Reihe von Mitteln auf folgende Art eintheilen: I. Manuelle, körperliche, häusliche, Feld-, Garten-,

1) Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine.

artistische, industrielle Arbeit. II. Gymnastische Uebungen und solche militärischer Art, wie: Faustkampf, Fechten, Tanzen. III. Fertigkeitsspiele: Billard, Ballspiel, Bogenschiessen, Schaukeln. IV. Spaziergänge zu Fuss, zu Pferde, zu Wagen, auf dem Wasser. V. Reisen.

A. Arbeit.

Die Arbeit ist ein mächtiges Heilmittel und trägt am meisten zur Erhaltung der allgemeinen Gesundheit des Geisteskranken bei. In der Manie wirkt sie beruhigend.

Sie zerstreut die schlechte Laune des Maniacus, zieht seine Aufmerksamheit auf solche Gegenstände, welche seinem Delirium fremd sind, beruhigt seine Angst, vermindert seine Geschwätzigkeit, verschafft guten Schlaf, verwendet die überflüssigen Kräfte in den Muskeln, begünstigt die Blutreinigung, unterhält die Transpiration und Leibesöffnung, verscheucht krankhafte Angewohnheiten.

Die Arbeit passt nicht für alle Maniaci. Sie ist selten im Anfange der Manie wirksam, eignet sich nicht für die ganze Steigerungsperiode der Krankheit, sobald sie einen unruhigen, beweglichen Charakter annimmt. Manchmal vermehrt man dadurch die Unruhe des Kranken, dass man ihn der Arbeit unterzieht. Ich könnte merkwürdige Thatsachen über die erstaunenswerthen Erfolge der Arbeit bei der Manie mittheilen, aber ebenso gut auch durch andere von dem besonderen Missbrauche Zeugniss ablegen, welchen man damit machen kann, obgleich man überall den glücklichen Einfluss der körperlichen Arbeit auf den Geist rühmt.

Man hat viele Anstalten wegen der grossen Zahl von darin befindlichen Arbeitern angeführt, ich habe sehr oft Wünsche für Einführung einer industriellen Arbeit aussprechen hören, aber ersichtlich verliert man die Umstände aus dem Gesichte, unter welchen die Arbeit als schädlich betrachtet werden muss; in mehr als einem Falle dachte man nur an Nutzung und Oekonomie. Man verkannte die Gesetze der Hygiene, indem man die körperliche Beschäftigung übertrieb, die Kranken zur Arbeit in ungesunden Werkstätten zwang und ihnen eine ungenügende Nahrung gab. [1])

Mas muss sich der körperlichen Arbeit vorzugsweise bedie-

1) Bird, Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser.
Hencke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde.
Leubuscher, Die Arbeit als psychisches Mittel zur Heilung von Geisteskrankheiten.

nen, wenn die Krankheit von ihrer Schärfe verloren hat, wenn sie chronisch zu werden, sich in Dementia umzubilden droht, wenn verschiedene Behandlungsarten vergeblich angewendet sind, wenn der Maniacus Geneigtheit zur Arbeit zeigt, wenn die Manie periodisch ist, wenn sie zur Reconvalescenz fortschreitet.

Es ist Anfangs wichtig, den Geisteskranken einer Arbeit zu unterwerfen, welche nicht ermüdet, nicht zu häufige Veränderungen erfordert. Die Frauen können sich Anfangs mit Sticken, Stricken, Nähen, Nesteln, Spitzenklöppeln, die Männer mit Strohflechten, Pantoffelmachen, Verfertigen von Strohhüten beschäftigen.

Ich kann mich nicht enthalten, einige Zeilen aus dem Briefe eines Geisteskranken in Bezug auf die Wirkungen der Arbeit mitzutheilen: „Ich glaube oft bemerkt zu haben, dass eine gewaltige Beschäftigung mich aufregt, z. B. sehr schnelles Spazierengehen oder Graben, so dass man ausser Athem kommt, oder auch wohl Bretter zu hobeln, Körner zu dreschen, während dieselbe Beschäftigung langsamer und ganze Stunden hindurch ausgeführt, wie ein Gang von 3 Stunden nach Bequemlichkeit, mich beruhigt. Ich habe mir oft vorgestellt, dass die auf diese Weise erlangte Ermüdung Gutes thut“.

Man muss es Anfangs vermeiden, dem Kranken schwere Lasten aufzulegen; man muss ihn nicht den ganzen Tag über arbeiten lassen, er muss oft ausruhen, seine Stunden der Schule, der Lektüre oder der Musik haben. Die starken Beschäftigungen können wirklich nur dann nützlich sein, wenn die Krankheit schon tief im Organismus eingewurzelt ist, wenn sie durch krankhafte Gewohnheiten genährt wird, auf dem Punkte steht chronisch zu werden, wenn sie ein kräftiges an Ermüdungen gewöhntes Individuum betrifft. In periodischen Manien mit kurzen Intervallen kann eine mühsame Arbeit, wenn das Uebel chronisch ist, zum Aufhalten der Anfälle beitragen.

Man geht unmerklich von einer sitzenden Arbeit zu einer andern schwerern über. Die Beschäftigungen der Küche, des Leinenzeuges und des Waschens bieten in den Anstalten eine grosse Hülfsquelle dar. Ich möchte dasselbe vom Dienste der Ausbesserung und der allgemeinen Reinlichkeit des Hauses sagen, welche für Manche unserer Kranken eine ebenso nützliche als verschiedenartige Zerstreuung werden.

Unter den für Maniacalische nützlichen Arbeiten muss man in erste Reihe die Landwirthschaft stellen. Daher ist es so nützlich, in der Nachbarschaft von Anstalten Pachtgüter und Aecker zu haben und deshalb sieht man ein, dass die kleinen Kolonien bei uns grosse Resultate haben könnten, wenn

diese Einrichtungen nicht durch einen absoluten Mangel von hygienischer Sorgfalt und durch Abwesenheit einer wirklich ärztlichen Direktion und einer wirksamen Ueberwachung neutralisirt würden.

In einem industriellen Lande wie Belgien könnte man leicht und vortheilhaft in unsern Irrenanstalten Werkstätten einrichten, namentlich Leineweberei. Morel erzählt, dass zu Venedig 10000 Gulden dadurch gewonnen würden. Jede Lokalität bietet ebenso besondere Hülfsquellen vom Standpunkte der Handarbeit dar. Zu Gand machen wir Spitzen. Zu Rouen und in einigen italienischen Anstalten verfertigt man Strohhüte. Man organisire Tischlerwerkstätten. In allen Anstalten giebt es Matratzenmacher, Schneider etc.

Gleichwohl muss man die Schwierigkeit nicht aus dem Gesichte verlieren, Maniacalische, besonders Männer, zur Arbeit zu bewegen. Allerdings machen sie im Anfange des Uebels zuweilen freiwillig ermüdende Arbeiten. Man sieht sie keuchend und mit Schweiss bedeckt Haufen von Erde fortbringen, beträchtliche Lasten forttragen; aber in den meisten Fällen verweigern sie später hartnäckig jede Arbeit. Dazu kommt, dass mehrere Geisteskranke, wenn man sie beschäftigt, über Angst klagen, keine Minute auf ihrer Stelle bleiben können, unfähig sind, ihre Aufmerksamkeit auf irgend einen Gegenstand zu richten; andere verderben Alles, was sie in die Hand nehmen.

Es ist wesentlich, den Widerwillen des Kranken gegen die Arbeit zu bekämpfen; man kommt oft zu diesem Ziele, wenn man ihn wohlwollend aufmuntert. Ein Schuhmacher, dessen Gesundheit sich besserte, setzte es sich in den Kopf, für sich selbst nicht ein Paar Schuhe machen zu wollen; er hatte ein ausserordentliches Verlangen, ausserhalb der Anstalt spazieren zu gehen. Man sagte ihm: Schuhe oder kein Spaziergang. Eine Stunde nachher war er bei der Arbeit; 2 Tage darauf sah man ihn spazieren gehen und 2 Monate später verliess er vollständig geheilt die Anstalt. Ich habe mehr als ein Mal beobachtet, dass, wenn der Kranke ein guter Arbeiter, er von dem Augenblicke an, wo man ihn zur Arbeit in seinem Berufe bringt, mit Klagen aufhört. Einer unserer Kranken, seit mehren Jahren maniacalisch, Maurer seinem Stande nach, verlässt täglich die Anstalt, um in einiger Entfernung von der Stadt zu arbeiten. Er führt sich vortrefflich auf, kehrt alle Abende zurück und fängt, wenn er kaum die Thürschwelle überschritten hat, die unzusammenhängendsten Gespräche an; er wird wieder maniacalisch. Dies hat man mehr als 50 Mal beobachtet.

B. Gymnastische Uebungen. — Fertigkeitsspiele.

Alle Bemerkungen über die Arbeit passen ebenso auf die gymnastischen Uebungen wie auf die Fertigkeitsspiele; sie haben dieselben Vor- und Nachtheile und erfordern noch mehr Ueberwachung und ganz besondere Vorsicht.

C. Spaziergänge.

Ich möchte ebenso viel von Spaziergängen sagen; sie sind von anerkannter Wirksamkeit, wenn sie mit Unterschied benutzt werden. Man muss sie nicht zu bald verordnen, der Kranke muss sie gewöhnlich wünschen.

Sie passen für die stationäre Periode der Krankheit, für die Abnahme derselben; sie beschleunigen die Rückkehr zur Reconvalescenz. Die Spaziergänge auf den Feldern sind für ruhige Kranke sehr heilsam. Sie sind eines der grössten Beruhigungsmittel, machen die Kranken zufrieden und kommen dem Ungehorsam zuvor.

Ich bediene mich oft der Spaziergänge, wenn ich befürchte, dass der Kranke auf dem Punkte steht zu sinken, dass die Manie in chronische Geisteskrankheit überzugehen droht. In solchen Fällen habe ich von kleinen richtig geleiteten Spaziergängen die besten Erfolge beobachtet. Damit diese Beschäftigung dem Kranken möglich ist, ist es nothwendig, dass er von Allem umgeben ist, was ihm günstig sein kann. Man darf ihn nicht in die Strassen einer volkreichen Stadt stellen; es genügt nicht, ihm mehr oder weniger lange Wege durch's Feld aufzuerlegen; der Kranke muss klugen Wärtern, intelligenten Gefährten anvertraut werden, welche ihn zu leiten befähigt sind, deren Unterhaltung ihm nützliche Zerstreuungen verschaffen kann, welche endlich Alles zu vermeiden wissen, was solche Ausflüge an verdriesslichen Zufällen, grossen Unglücksfällen darbieten könnten.

Wir erhalten von Spaziergängen hier die zufriedenstellendsten Resultate. Es giebt Tage, wo mehr als die Hälfte der Anstaltsbewohner sich unter Aufsicht einiger Pfleger auf's Feld begiebt. Die Einen gehen als Vortrab voran, die Andern folgen colonnenweise und ein Nachtrab hat die Pflicht, die Vorräthe zu überwachen. Man entfernt sich so 2 oder noch mehr Stunden und man kann sich nicht vorstellen, welche Ordnung in diesem Gange vorherrscht und welche lebhafte Genugthuung diese Kranken belebt.

D. Reisen.

Reisen sind nur zulässig, wenn die Reconvalescenz vollständig ist und man die Gewissheit hat, dass der Kranke mit aller Sorgfalt behandelt wird. Man treibt mit diesem Zerstreuungsmittel einen ausserordentlichen Missbrauch; kaum sind die ersten Anzeichen der Geisteskrankheit zum Vorschein gekommen, so empfiehlt man dem Kranken Reisen, Concerte; man führt ihn in's Theater, bis er in Folge dieses Reizes von einer solchen Reaction befallen wird, dass seine Aufnahme in eine Anstalt sogleich nothwendig ist. Schädlich im Anfange der Krankheit, bringt dies Mittel sehr grosse Wirkungen hervor, wenn man zu ihm in einer späteren Periode seine Zuflucht nimmt.

Intellektuelle Ableitungen.

Man kann durch Erregung gewisser Funktionen der Intelligenz eine heilsame und mächtige Ableitung hervorrufen. Man benutze dazu I. Berechnungsspiele: Karten, Domino, Dame, Schach, Triktrak. II. Lektüre. III. Grammatischen, litterarischen, wissenschaftlichen Unterricht. IV. Ausübung der Musik, der Malerei. V. Uebungen im Zeichnen, der Kalligraphie.

A. Den armen Geisteskranken, besonders den Landleuten, kommt das Kartenspiel zu. Führt der Kranke eine sitzende Lebensweise, so versucht man das Spiel. Aber es bedarf für diejenigen, welche das Zerstreuungsmittel in's Werk setzen sollen, einer grossen Geduld. Man muss täglich unzählige Mal ermahnen und aufmuntern. Es ist nützlich, auf geschickte Weise zu irgend einem Auswege seine Zuflucht zu nehmen, um den Kranken zum Spielen zu bewegen, z. B. indem man ihn je nach den Erfordernissen seines Zustandes gewinnen oder verlieren lässt. Das Spiel hat auch seine Unbequemlichkeiten; es entwickelt manchmal sehr lebhaft das Verlangen nach Gewinn und wird so zu einem Gegenstande der Klage, selbst zu einer Quelle von Streitigkeiten und Kämpfen.

B. Was von der Arbeit gilt, gilt auch von den eigentlichen Zerstreuungen, von der Lektüre, die von den Kranken oder Anderen ausgeführt werden; sie sind ein geeignetes Mittel, die Aufmerksamkeit zu erwecken, erfordern aber viele Vorsicht. Viele Maniacalische finden überdiess keinen Geschmack daran; die Einen können weder lesen noch schreiben, verstehen nicht, was Andere lesen; die Andern bringen zur Lektüre einen zu grossen Eifer; bei Andern endlich exaltirt die Lektüre die Einbildungskraft und begünstigt die Rückkehr der Anfälle. Manche

Kranke beschädigen und zerreissen die Bücher. Dazu kommt, dass die Wahl der Bücher nicht leicht ist. Sie muss den Umständen, den Antecedentien, dem Geschmacke, den Gewohnheiten des Kranken angepasst werden. Die religiösen Bücher erregen Langeweile oder Verzückung und führen zu besonderen Delirien. Romane müssen verboten werden. Historische Werke haben den Vorzug.

C. In der ruhigen Manie, in jeder Manie, welche chronisch zu werden droht, ist es vortheilhaft, auf die Intelligenz der Kranken einzuwirken, ihre Aufmerksamkeit zu fesseln, um auf eine Ableitung der krankhaften Aufregung in den Gefühlen, Ideen und dem Willen hinzuwirken. Es ist deshalb nützlich, den Kranken eine Kunst, Wissenschaft, Sprache zu lehren, welche sie noch nicht kennen. Botanik, Geographie, Zoologie sind für den Unterricht in Irrenanstalten geeignete Gegenstände. Ich kann hierbei nicht unterlassen anzuführen, dass ein Geistlicher, welcher mit unsern Kranken gern umging und unausgesetzt und mit Eifer für sie sorgte, den ingeniösen Einfall hatte, Vogelhäuser im Garten zu errichten. Diese zahlreichen Vögel mit verschiedenartigem und buntem Gefieder, durch ein Metallnetz in weite Räume eingeschlossen, ziehen stets die Blicke unserer Geisteskranken auf sich und entzücken sie durch ihren melodischen Gesang. Auch im Hühnerhofe veranlassen die Fasane, Truthühner, Pfauen, selbst Hunde und Katzen, dem Kranken mehr als eine glückliche und süsse Zerstreuung. Ich erwähne endlich der Anpflanzungen, der Blumenzucht, der Treibhäuser als Gegenstände des lebhaften und andauernden Interesses für Irre. Diese Beschäftigung der Sinne trägt besonders dazu bei, die Leidenschaften zu mildern und als solche muss sie für viele Fälle von Manie geeignet sein. Die Beschäftigung der verschiedenen intellektuellen Kräfte ist als ein Beruhigungsmittel zu betrachten und ein römischer Redner sagte mit Recht, dass das Studium im Unglück tröste: Consolatrix in adversis. Nichts ist geeigneter, den psychischen Schmerz zu verscheuchen, als das Studium, die Cultur der Wissenschaften, wissenschaftliche oder künstlerische Beschäftigungen. Man kann daraus abnehmen, welches Bedürfniss Schulen für Irrenanstalten sind.

D. Im Allgemeinen findet man jetzt in guten Anstalten eine Musikschule; wir haben vortreffliche dieser Art. Solche Mittel beruhigen das Gemüth, unterhalten die allgemeine Ordnung. Man wird nicht alle Maniaci ohne Unterschied zur Ausbildung in der Musik treiben, denn sie ruft bei Manchen eine starke Aufregung hervor, besonders während der wachsenden Krankheitsperiode. Die Musik passt nur für ruhige Kranke

und selbst nur für eine kleine Zahl. Ein ausgezeichnetes Zerstreuungsmittel ist: Notenabschreiben.

Von Concerten und Schauspielen gilt dasselbe, was ich bei Behandlung der Melancholie gesagt babe. Die Cultur der bildenden Künste darf nicht vernachlässigt werden; man kann daraus grosse Vortheile bei manchen Kranken haben, welche man zeichnen, modelliren, in Stein hauen, malen lehrt.

Gefühlsableitungen.

Man kann sich an die Gefühle wenden, sie aufregen, sie erwecken, um krankhafte Bestrebungen, welche die Kranken beherrschen, zu neutralisiren. Man kann appelliren: an die Freundschaft, an die Liebe, an die Eigenliebe, die Hoffnung, die Idee der Gerechtigkeit, an das religiöse Gefühl, an die Freiheitsliebe. In den Familienneigungen finden sich die verschiedenen Quellen der psychischen Sensibilität vereint, woraus man schöpfen kann.

Wann muss oder kann der Maniacus mit seinen Angehörigen verkehren? Diese äusserst wichtige Frage ist schwer zu beantworten. Solche Zusammenkünfte können als Beruhigungsmittel sehr wirksam, aber ebenso auch sehr schädlich sein. Versuchen wir, eine allgemeine Regel aufzustellen. In akuten Fällen muss man die Beziehungen zur Familie auf gewisse Zustände beschränken; chronische Fälle lassen dem Praktiker im Allgemeinen einen grösseren Spielraum.

Ich zögere nicht, zu behaupten, dass die Angehörigen fast niemals sich in Gegenwart der Kranken auf eine geeignete Weise zu benehmen wissen; sie erinnern sie oft an traurige Umstände, welche zur Krankheit in Beziehung stehen; Zerstreuungen und nur Zerstreuungen ist in ihren Augen das einzige Mittel. Gesetzt den Fall, dass ein geisteskranker Vater, Mutter nur die ersten Strahlen von Geistesklarheit erblicken lässt, so werden, wenn man die Familie zulässt, Söhne, Töchter, Schwestern, Brüder nachsinnen, wie sie ihnen Zerstreuungen verschaffen können. Man umarmt sich zärtlich. Die Kinder scherzen, plaudern, die Mütter bringen ihre Stickerei herbei; man isst, geht spazieren; die Pferde werden angespannt; man reist ab und nach 1 oder 2 Stunden ist man ganz erstaunt zu sehen, dass der Kranke veränderte Züge hat und sein Zustand verschlimmert ist.

Allerdings finden solche Beobachtungen nicht überall Anwendung; man findet intelligente Personen, welche vollkommen die ärztlichen Vorschriften befolgen; wie dies eher bei Vätern, Gatten, Brüdern, als bei Müttern, Frauen, Schwestern des

Kranken der Fall ist. Wenn die Angehörigen, Vater oder Mutter, auf ruhige Kranke einen grossen Einfluss ausüben, so erkennt man alle Vortheile der mehr oder weniger öfteren Zusammenkünfte und weiser Ermahnungen der Familienmitglieder; oft trägt die Pünktlichkeit, welche sie zur Befolgung der ärztlichen Vorschriften veranlassen, viel zur Wiederherstellung des Kranken bei; es sind dies selbst direkte Heilmittel.

In der ersten Periode der Manie darf der Kranke sehr selten die Seinen oder seine Freunde sehen. Anstatt zu besänftigen, regt diese Berührung auf; die Unterhaltung vermehrt die Unruhe und macht den Einfluss nichtig, welchen die Wirkung der Isolirung herbeiführen musste.

Wenn aber nach einer gewissen Zeit der Geisteskranke mit seinen Angelegenheiten, mit der Gesundheit seiner Kinder, seiner Frau, seines Vaters, irgend eines Mitgliedes seiner Familie sich beschäftigt, wenn er fügsam, vertrauungsvoll ist, wenn er mehr oder weniger seinen Zustand erkennt, so macht man einen Versuch, um seine Reizbarkeit zu vermindern, einem Ausbruche zuvorzukommen. Es möchte schwer halten, in dieser Beziehung genaue Regeln festzustellen; der Arzt muss die Praxis zur Führerin nehmen. In jedem Falle bedarf es der grössten Klugheit und die gewandtesten Irrenärzte sind am häufigsten über das einzuschlagende Verfahren unentschlossen.

Wenn die Manie zur Reconvalescenz fortschreitet, so wird das Verlangen sehr lebhaft, die Angehörigen zu sehen.

Man bemerkt, dass der Reconvalescent einer Person gleicht, welche aus einer schweren Krankheit hervorgeht, deren Auge und Ohr Licht und Geräusch schlecht vertragen, deren Magen grosse Schonung verlangt. So ist der Reconvalescent der Manie. In seinem Gefühle herrscht übermässige Zartheit, in seinen Ideen zu grosse Beweglichkeit.

Ich habe Reconvalescenten gesehen, welche bei der Idee erschraken, in den Schoss ihrer Familie wieder einzutreten. Ein Mädchen von grosser Einsicht und Herzensgüte sagte zu mir: „Ich fange fast an, nicht mehr die Rückkehr zu meiner Mutter zu wünschen. Man wird mich in's Schauspiel, in Concerte führen wollen und ich erinnere mich zu sehr daran, wie schlecht man mir im Beginne meiner Krankheit mitgespielt hat; ich konnte kaum einen Augenblick ausruhen; ich war stets entweder auf dem Spaziergange oder zum Besuche.“

In der Reconvalescenz der Geisteskrankheiten und besonders in der Manie, bedarf es einer ausserordentlichen Klugheit, wenn man Rückfällen zuvorkommen will. Man muss vorzugsweise Alles vermeiden, was Excesse bildet, was die Leidenschaften erwecken kann. Nichts Verderblicheres, als Personen

mit überstandener Geisteskrankheit zu erlauben, in der grossen Welt zu leben. Man muss besonders davon abstehen, bei ihnen herrschende Leidenschaften anzuregen; man muss sie nicht in Lagen bringen, welche geeignet sind, Ideen von Ehrgeiz zu befriedigen, verliebte Gedanken oder Neigung zur Liederlichkeit, Verschwendung zu entwickeln. Sie müssen mit einem Worte ein ruhiges Leben führen.

Manchmal macht die Isolirung den Maniacus traurig; seine Züge verändern sich, sein Auge wird trübe, sein Blick, seine Minen drücken grosse Betrübniss aus. Meist muss man seinen Wünschen nachgeben, ihn in Beziehung zu seinen Angehörigen und Freunden bringen.

Aber man hüte sich, unbedachtsam zu Werke zu gehen; man unterscheide diesen Zustand wohl von dem, welcher die Rückkehr eines Anfalles verkünden kann, denn in diesem Falle könnte die Zusammenkunft mit den Angehörigen die traurigsten Folgen haben.

Wenn die Hoffnung zur Heilung vorüber ist und kein anderer Grund es verbietet, wenn Alles noch darauf hindeutet, dass das Uebel chronisch werden will, so ist es zuträglich, dem Kranken einige Beziehungen zur Familie zu erlauben. Beziehungen solcher Art, von Zeit zu Zeit versucht, erfüllen manchmal das Herz des Kranken mit Hoffnung und wirken für eine nahe Besserung günstig ein. Gleichwohl muss man den Missbrauch vermeiden und nicht zu häufige Besuche zulassen. In Fällen grosser Unruhe muss man jede Berührung mit der Familie gemeiniglich vermeiden.

Siebenter Theil.

Entlassung der Maniacalischen.

Unter 336 Personen, welche unsere Anstalt verlassen haben, waren 33 Maniaci, welche im Augenblicke ihrer Entlassung nicht geheilt waren, sondern für welche die Entlassung eine Ursache der Heilung wurde.

Dies ist das Verhältniss von 1 : 10. In Bezug auf das Geschlecht ist es nicht verschieden, in Bezug auf die wohlhabendere Klasse ist es wie 1 : 8. So kann die Zulassung zur Freiheit eine Ursache der Wiederherstellung werden. Bei zwei Dritteln dieser Kranken, welche ungeheilt in den Schooss ihrer Familie zurückkehrten und dadurch wiederhergestellt wurden, war die Hei-

lung auf dem Wege, vollständig zu werden. Aber für ein Drittel war der Aufenthalt in der Anstalt eine Ursache der Verschlimmerung, und die Rückkehr an den häuslichen Heerd ein directes und mächtiges Heilmittel. Da dieser Punkt von der höchsten Wichtigkeit ist, so muss ich einen Augenblick dabei verweilen.

Wenn in den meisten Fällen die Isolirung eine nothwendige Maassregel in Rücksicht auf Sicherheit und Heilung des Maniacalischen ist, so giebt es Umstände, wo es wichtig ist, sie aufhören zu lassen, selbst wenn der Kranke nicht ganz geheilt ist. Manchmal verhindert die Isolirung die Fortschritte zur Heilung, manchmal regt sie die Maniacalischen beträchtlich auf.

Es giebt ruhige Maniaci, welche sich besser befinden, wenn sie unter ihrer Familie sind, ferner Andere, welche die Intelligenz nicht verloren haben, ihr Zimmer nicht verlassen, keine gefährliche Handlung, weder für sich, noch für die Gesellschaft begehen und zuweilen im Schoosse ihrer Familie besser genesen als in einer Irrenanstalt.

Es giebt viele Geisteskranke mit Manie ohne Delirien, deren Zustand sich in Anstalten verschlimmert. Die Manie, so ruhig sie ist, wird oft eine wüthende. Man kann sich einer lebhaften Theilnahme nicht erwehren, wenn man diese Unglücklichen sich von Morgens bis Abends gegen die angebliche Ungerechtigkeit erheben sieht, die man in ihren Augen begeht, indem man sie unter Verschluss hält. Sie sagen, dass die Anstalt ihnen Widerwillen einflösse, sie exaltire und sie wüthend mache. „Lassen Sie mich abreisen“, wiederholen sie unaufhörlich, „und Sie sollen sehen, dass ich mich gut betrage.“ Zuweilen ist die Geisteskrankheit von erotischen Neigungen begleitet; betrifft sie eine Frau, so ist es ausserordentlich gefährlich, ihrem Verlangen nachzugeben, besonders wenn sie der armen oder arbeitenden Klasse angehört. Dasselbe gilt von der Manie mit Hang zum Diebstahl, zu Reisen, zu Einkäufen, zu grossem Luxus, zu unbedachtsamen Schritten.

In Fällen, wo der Kranke keine gehässigen Leidenschaften hat, wo seine Manie ruhig und ohne Delirium ist, wo er nicht durch Racheideen inspirirt wird, wo erfolglos zahlreiche Mittel zur Heilung versucht worden sind, wo eine gewisse Zeit, ein Vierteljahr, ein halbes, ganzes Jahr, vorüber ist, da muss man oft einen Versuch machen, ihm Spaziergänge, Reisen, Zusammenkünfte gestatten; man muss, wenn nicht besondere Umstände dagegen sprechen, daran denken, ihn den Seinigen zurückzugeben, das Familienleben versuchen, ihn zur Probe schicken, vorausgesetzt, dass er einen Heerd hat, an dem er sich niederlassen kann. Bei Wohlhabenden sind solche Versuche am häufigsten passend und mehr unter den Landleuten als unter den dürf-

tigen Bewohnern der Städte. So trifft man oft Kranke, welche in Anstalten für geisteskrank gelten und als solche herausgehen, bei ihrem Wiedereintritt in den Schooss der Familie wieder sehr ruhig und gesund werden, bald langsam, bald in wenigen Tagen.

Kranke, welche die vorgefasste Meinung haben, dass man sie ungerechter Weise zurückhält, welche unaufhörlich nach ihrer Entlassung drängen, setzen es in einzelnen Fällen durch, die Anstalt nach einem nutzlosen Aufenthalt von mehreren Monaten zu verlassen. Stets die Isolirung des Kranken, wenn sie nicht heilt, ohne Prüfung zu verlängern, scheint mir zu exclusiv zu sein, ist irrationell, gefährlich, selbst inhuman. Wenn der Kranke intelligent, nicht jähzornig ist, sich über die Grausamkeit beklagt, womit man ihn durch die Gefangenschaft behandelt, so muss man oft mit seiner Entlassung einen Versuch machen.

Zuweilen lässt der Kummer des Geisteskranken über die Entfernung von den Seinen eine secundäre Krankheit entstehen, welche alle Symptome der Melancholie zeigt und wirklich eine wahre Nostalgie ist. Man muss so rasch als möglich jeden Zwang, jede Isolirung aufhören lassen, indem man Anfangs die Familie ruft und dann den Kranken nach Hause zurückschickt, wenn die Existenzmittel und seine sociale Stellung es zulassen. Legt man sich nicht genaue Rechenschaft von der Natur dieses Zustandes ab, so riskirt man, dass der Kranke zu Grunde geht. Er zeigt eine tiefe Störung in seinen Zügen, verliert den Appetit, magert ab, isst nicht, verdaut nicht mehr. Krankheiten des Herzens, der Lunge, der Leber, des Darmkanals, können das Resultat dieses psychischen Zustandes sein.

Nur der vollendete Practiker vermag die Umstände wohl zu unterscheiden, wo man solche Kranke entlassen muss, um unverbesserlichen Uebeln zuvorzukommen.

Im Allgemeinen hat man auf alle Vortheile der Isolirung gesehen, aber noch nicht genügend auf die schlechten Resultate aufmerksam gemacht, welche sie herbeiführen kann. Die Schwierigkeit besteht darin, die Fälle zu unterscheiden und zu sagen: die Beraubung der Freiheit kann hier nützlich und muss dort schädlich sein; besteht darin, die Klagen des Kranken erwägen zu können, bestimmen zu können, bis zu welcher Epoche man die Isolirung ohne Nachtheile verlängern kann und die Epoche anzugeben, in welcher man bei noch vorhandener Krankheit dieselbe aufhören lassen muss. Nur der gewandte und erfahrene Arzt vermag die List eines Irren einzusehen, denn wenn er manchmal den Wunsch ausdrückt, zu den Seinigen zurückzukehren, so ist es ein Vorwand, durch welchen er seine Gefangenschaft aufheben und seine Projecte ausführen möchte, ent-

weder um den Ort zu verlassen oder einen Process anzufangen oder eine langgenährte Rache auszuführen.

Nach meiner Meinung könnte man eine allgemeine Regel aufstellen. Wenn die Leiden des Herzens die Gesammtheit der Krankheits-Erscheinungen übertreffen, wenn der Kranke fern von seinen Freunden, fern von denen, welche gewöhnlich für ihn sorgen, sich schmerzhaft afficirt fühlt, so kann die Rückkehr in deren Mitte nützlich, ja nothwendig sein. Im entgegengesetzten Falle bleibt die Isolirung eine durchaus nothwendige Maassregel. Die Kranken mit trübem Herzen dürfen nicht mit den Ihrigen communiciren, die Patienten mit stolzem Character, mit stürmischen Willensäusserungen dürfen nicht im Schoosse ihrer Familie bleiben; sie würden nur Widersprüche daselbst finden und sich daran ereifern; sie leben mit der ganzen Welt im Kriege, ihre Freunde sind zu Feinden geworden. Die Reconvalescenz solcher Kranken muss vollständig sein, bevor man daran denken kann, ihnen die Rückkehr zu erlauben.

Steigerung des Appetites, Gleichgültigkeit des Kranken in Bezug auf seine Familie zeigen hinreichend an, dass die Krankheit nicht ihr Ende erreicht hat. Excentrische Gewohnheiten, welche nichts weniger als normal sind, grosse Beweglichkeit in den Ideen sind Zeichen, welche den Arzt leiten und ihn auffordern müssen, seine Umsicht zu verdoppeln, obgleich sonst nichts in den Antworten des Kranken auf eine Störung hindeutet. Es giebt vernünftelnde und logische Geisteskranke, welche sich so gut zusammennehmen und so gewandt sind, ihre Krankheit zu unterdrücken, dass diese nicht zum Vorschein kommt. Nur wenn sie auf dem Punkte stehen entlassen zu werden, erscheint das Leiden wieder.

Man kann sich nicht vorstellen, wie drückend zuweilen die Lage des Arztes ist, wenn Maniacalische auf dem Wege der Reconvalescenz sind. Kaum fühlen diese sich wohler, als sie auch schon nach Hause wollen. Sie sind nicht mehr wie sonst gegen ihre Vorgesetzten liebreich, sie nehmen einen schneidenden, unverschämten Ton an; den Bitten folgen Drohungen, Beleidigungen. Der Kranke verlangt abzureisen; er ist nicht mehr krank, behauptet er. Was thun? Verlängert man seine Gefangenschaft, so kann man einen Rückfall, einen Zustand von Unheilbarkeit hervorrufen. Gibt man seinem Verlangen nach, erlaubt man ihm die Rückkehr in seine Familie, so kann man einen neuen Ausbruch erwecken. In solchen Fällen muss man Spaziergänge machen lassen, man muss den Kranken zerstreuen, ihn belustigen, die Seinigen einladen, ihn zu besuchen. Man veranstaltet kleine Gastmahle, man unterhält eine Correspondenz, man schreibt liebreiche Briefe, man verschwendet gute Rath-

schläge; mittlerweile kündet sich die Reconvalescenz an und befestigt sich. Wenn das Individuum unaufhörlich phantastische Worte zu wiederholen sich gefällt, so sagt man zu ihm: wenn Sie so und so viel Tage sich enthalten können, dies zu sagen, zu thun, dies und jenes Wort auszusprechen, so können Sie abreisen, es ist dann kein Hinderniss Ihrer Abreise mehr vorhanden. Mehr als ein Mal hat ein solches Mittel mir vollkommen geglückt, haben Kranke sich angestrengt und sind dadurch völlig gebessert worden. Am häufigsten ist man genöthigt, dem Kranken den Tag seiner Abreise anzuzeigen, selbst wenn die Krankheit noch in mässigem Grade existirt. Man beobachtet nicht selten, dass von dem Augenblicke an, wo man ihm den Tag festgestellt hat, er mit Klagen aufhört und seine normalen Gewohnheiten wieder annimmt.

Zur Entlassung des Kranken wird der Arzt bewogen, wenn dieser geneigt ist, irgend eine Beschäftigung auszuführen. Er schwankt aber bei Vorhandensein von Oppositionsgeist, von Ungehorsam, von Unmöglichkeit vernünftige Gründe einzusehen.

Selbst wenn die Krankheit keine Fortschritte zur Heilung gemacht hat, selbst wenn der Kranke nicht die Abreise verlangt und die Manie stationär bleibt, muss man manchmal seine Entlassung anordnen, unter dem Titel eines Versuches und um eine Ableitung in seinen Ideen hervorzurufen; man muss ihn auch einer neuen Reihe von Empfindungen unterwerfen. Sehr oft unterhält eine fehlerhafte Gewohnheit die krankhaften Handlungen und Gedanken: nichts Beklagenswertheres in solchen Fällen, als die Regelmässigkeit, Monotonie. Anstatt stets solchen Individuen dieselben Eindrücke zu verschaffen, muss man sie verändern und sich besonders bemühen, die Rückkehr der Familien-Neigungen zu begünstigen. Es versteht sich von selbst, dass man sich dieses Mittels nicht in der ersten Periode des Uebels bedienen darf, sondern wenn es seinen Höhepunkt überschritten hat, gegen das Ende des ersten Semesters oder später, oft nach 1, 2 oder 3 Jahren der Krankheit.

Nahrungs-Regimen.

Alles was das Regimen der Maniacalischen, ihre Kleidung, ihr Bett betrifft, verdient einer besonderen Erwähnung; ich werde später mehr davon sprechen. Hier will ich nur sagen, dass man die Maniacalischen zuträglich ernähren, dass man vermeiden muss, ihnen viel gewürzte Nahrung zu geben, dass es besonders wichtig ist, sie mit guter Bouillon, Fleisch, Gemüse, kurz mit Allem, was von nervösen Krankheiten befallenen Personen zuträglich

ist, versehen muss. Schon Pinel und Amard bestanden auf die Nothwendigkeit, den Geisteskranken gut zu nähren.

Ich beende die Prüfung der verschiedenen Mittel in der Manie mit einer allgemeinen Würdigung des heilenden Dynamismus, dessen Wirksamkeit sich verschiedentlich vertheilt. Ich glaube behaupten zu können, dass die therapeutische Kraft der eben besprochenen Mittel sich also verhält: Für die Isolirung in Anstalten im Verhältniss von 80, für Zerstreuungen und Arbeiten von 40, für kalte und warme Bäder von 10, für Nahrungsregimen von 7, für Narcotica von 6, für Zellen-Isolirung von 4, für die Entlassung von 3, für Douchen, Aetzmittel der Haut, Blutentziehungen von 2 zu 100 Heilungen.

Während der Steigerungsperiode der Manie versprechen Isolirung, warme Bäder, und während der stationären Periode die kalten Bäder den meisten Erfolg. In der stationären und absteigenden Periode geben Arbeiten und Zerstreuungen die meisten Hoffnungen. Die Narcotica, die Antiperiodica können nützlich sein, aber ihre Wirksamkeit ist nicht der jener Mittel gleich und ihre Anwendung hat einen Character der Allgemeinheit, welcher diesen fehlt. Dasselbe gilt von den Aetzmitteln der Haut, den deprimirenden Mitteln, wie den Blutentziehungen und Douchen: es sind nützliche Mittel, aber ihre Wirksamkeit ist besonderen Krankheits-Umständen untergeordnet.

Man vergesse nicht, dass die Heilung selten von der Wirksamkeit eines einzigen Mittels abhängt, dass sie sich gewöhnlich auf den Einfluss verschiedener Mittel bezieht, welche entweder rasch oder allmählich einwirken. Man erinnere sich, dass mehrere dieser Mittel nicht als directe Heilmittel betrachtet werden können. Sehr oft beschränken sie sich darauf, eine Heilung zu beschleunigen, welche die Natur vorbereitet; andere Male verdankt man die Rückkehr der Gesundheit ausschliesslich der Sorge, welche man anwendet, um vom Kranken Alles zu entfernen, was eine Wiederherstellung hindern kann, welche durch das alleinige Streben des Organismus nach seinem normalen Zustande zu Stande kommt.

Einunddreissigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Phrenopathien, welche sich durch ein Vorherrschen sonderbarer Willensäusserungen bemerklich machen.

Erster Theil.

Bei Besprechung der Behandlung der Melancholie und Manie bin ich fast alle Methoden durchgegangen, welche man der Kur der Geistesstörungen anpassen kann. Ich würde mich nur wiederholen müssen, wenn ich die Behandlung der Irrsinnigkeit zum Gegenstande besonderer Betrachtungen machen wollte. Ich möchte dasselbe von der Extase sagen, deren Heil-Indicationen wesentlich mit den oben festgestellten Regeln zusammenfallen. Ich begnüge mich daher damit, einige specielle Punkte anzuführen, welche auf die Manien ebenso gut als auf die eigentlichen Geistesstörungen anwendbar sind.

Allgemeine Formel. — Die zu befolgenden Regeln sind fast dieselben, als die oben angegebenen; gleichwohl muss man in den verschiedenen Aeusserungen des Irrseins mehr Verirrungen des Willens als eine Leidenschaft bekämpfen. Dazu muss man I. wie in den vorhergehenden Fällen auf die Wirksamkeit der Isolirung, der Sedativa zurückkehren; II. Ermahnungen jeder Art benutzen, indem man sich an die Empfindungen und die Vernunft des Kranken wendet; III. ausnahmsweise zu hemmenden oder Zwangsmitteln seine Zuflucht nehmen; IV. nicht den Ursprung der Krankheit aus dem Gesichte verlieren und V. die Disposition des Individuums und die Ursachen im Allgemeinen berücksichtigen.

Psychische Einwirkung. Moralisation. — Ich verstehe darunter ein System von Tröstungen, Ermahnungen, heilsamen Rathschlägen, welche geeignet sind, den Muth des Kranken anzuregen, ihm Zutrauen und den Wunsch einzuflössen, den Ein-

wirkungen auf seinen Geist zu gehorchen, seinem Willen eine neue und geeignete Richtung zu geben, die ihn beherrschende, sonderbare Verirrung zu unterdrücken. Dies Mittel kann daher angewendet werden nicht allein in Fällen von phantastischen Antrieben im Irrsein, sondern ebenso in den anderen Arten von Geistesstörung. Ich komme nur deshalb darauf zurück, weil es speciell auf eine Krankheitsgattung passt, die ich hier erwähnen will. Man bemüht sich die Freundschaft und Achtung des Kranken zu erwerben, bedient sich dazu aller nur möglichen guten Mittel, ohne zu Schmeicheleien seine Zuflucht zu nehmen, ohne das Wörterbuch der Gemeinplätze zu erschöpfen, ohne aus dem Gesichte zu verlieren, dass solche Beweise vom Herzen kommen müssen, wenn sie Erfolg haben sollen.

Man veranlasst daher den Kranken anders zu handeln, als er thut; man regt ihn an, bittet ihn, wiederholt dies alle Tage; während 10, 20, 30 Tage hält man mit ihm dieselben Gespräche; man ermüdet ihn, überhäuft ihn mit Bitten, mit väterlichen Ermahnungen, und später beginnt man damit von neuem. Man denkt nur daran, seine guten Empfindungen anzuregen. Man muss den Kranken gründlich aufwecken und aufschütteln, alle seine Sympathien in Bewegung setzen, gleichsam eine Entladung von liebreichen Empfindungen hervorrufen. Man appellirt Anfangs an seine Familienneigungen. Man stellt dem Kranken vor, wie seine Mutter, seine Frau, seine Kinder über seine Abwesenheit betrübt sind, wie sie den Augenblick herbeisehnen, wo er ihnen wiedergegeben wird. Man erschöpft alle Ueberredungsformeln, man sondirt ihn, um zu entdecken, welche Saite am stärksten in ihm wiedertönt. Man geht noch weiter. Man wendet sich an seine Vernunft, macht Vergleichungen; man macht ihm bemerklich, wie er in der Welt glücklich sein könnte; man sagt zu ihm, dass er nur wollen, sich selbst regieren müsse, um seinem Willen eine bessere Richtung zu geben und in Kurzem wieder gesund zu werden. Man greift seine Eigenliebe an. Man bemüht sich ihm begreiflich zu machen mit dem Tone der tiefsten Ueberzeugung und ernsten Wohlwollens, aber stets ohne Zeugen, wie seine Handlungen von Bizarrerien, Uebertreibungen, Lächerlichkeiten imprägnirt sind, wie seine Handlungsweise an die eines Kindes oder einer eigensinnigen Frau erinnert. Von da geht man zu Zerstreuungen, körperlichen Beschäftigungen, angenehmen Unterhaltungen über; man sorgt für verschiedenartige psychische Ableitungsmittel. So regt man das Gemüth, alle Sympathien, die Freundschaft, Liebe, das Gefühl der Achtung an. Dann geht man zum Bereiche der Vernunft, des Urtheils, der Ideen, der Hoffnung über, wendet sich an die Eigen-

liebe. Endlich benutzt man die Sinneseindrücke und die Muskelthätigkeit.

Man glaubt mit Unrecht, dass dies Ideen a priori, Träume sind. Diese Art, auf den Geist zu Heilzwecken einzuwirken, ist ausserordentlich praktisch und reich an glücklichen Resultaten.

Gleichwohl bilde man sich nicht ein, dass diese Principien auf eine sehr grosse Anzahl Patienten anwendbar seien. Sie passen nur für specielle Fälle und besonders für sonderbare Willensanomalien, hauptsächlich wenn das Bereich der Intelligenz unversehrt bleibt, die phantastischen Handlungen nicht mit heftigen Leidenschaften verbunden sind. In den einfachsten, sonderbarsten Antrieben sind sie am wirksamsten. Unerwartete, manchmal wunderbare Heilungen in unserer Anstalt können von solchen Versuchen der Moralisation Zeugniss ablegen. Aber Alles hängt von der einsichtsvollen Auswahl der Fälle, der Kenntniss von dem Uebel und von dem Geschicke dessen ab, der die Kur leitet.

Viele Affectionen widerstehen jedem Mittel, aber bei vielen offenbaren sich die heilsamen Wirkungen nicht plötzlich. Oft beschränkt sich die Wirkung darauf, den Geist günstig zu stimmen, ihn für die Wirksamkeit anderer Mittel vorzubereiten. Oft sind Ermahnungen gleichsam das Vehikel eines mächtigeren Medikamentes.

Diese Methode ist nicht auf alle Perioden der Krankheit anwendbar. Man erhält nur selten oder vielmehr fast nie genügende Resultate davon in der steigenden Krankheitsperiode; in der stationären ist ein Versuch damit am geeignetsten. Sie passt besser für chronische als für akute Fälle.

Der Arzt braucht nicht immer die geeignetste Person für diese Rolle eines Erweckers edler Empfindungen zu sein. Oft hat der Kranke irgend eine Vorliebe, er hört gern die Stimme dieses Einen, unterwirft sich leicht den Anordnungen jenes Andern; ebenso trifft man Bediente, selbst Kinder, welche eine grosse Herrschaft über ihn haben. An solche Personen muss man sich wenden. In dieser Beziehung können die Geistlichen wichtige Dienste leisten.

Ich habe immer die ganze Wirksamkeit dieser Behandlungsweise anerkannt; sie hat mir ausserordentlich günstige Resultate geliefert. Ein Mädchen, welchem ein junger Mensch den Hof machte, ward von einer Geisteskrankheit befallen, deren wahre Ursache man nicht kannte und deren unterscheidender Grundzug vom Beginne an eine starke Opposition war, welche bald in krankhafte Stummheit überging. Zwölf Jahre hindurch antwortete sie nur auf zwei Fragen; das eine Mal auf den Befehl ihres

Vaters, das andere Mal nach ihrem Eintritte in unsere Anstalt. In beiden Fällen war sie wunderlich und überraschend lakonisch. Sie ward meiner Sorgfalt anvertraut, als sie schon für unheilbar galt. Gelblich, mager, auf diejenigen hörend, welche mit ihr sprachen, aber ohne zu antworten, liess sie mir nicht den geringsten Schein von Hoffnung. Nachdem ich sie zwei Monate hindurch beobachtet hatte und von tiefem Mitleiden für diese interessante Kranke ergriffen war, überliess ich mich meinen Eingebungen. Ich nahm daher zu Moralisationsversuchen meine Zuflucht. Meine Kräfte waren vergeblich, meine Ermahnungen erfolglos: ich bestand darauf und bald beobachtete ich eine Veränderung in ihren Zügen, einen intelligenteren Ausdruck der Augen. Bald erhielt ich einige Sylben, einige isolirte Worte, übrigens sehr selten und wie aus Gefälligkeit. Etwas später vernahm ich, aber nur von Zeit zu Zeit, Sätze, klare, categorische, von langem Stillschweigen unterbrochene Auseinandersetzungen, denn die Kranke zeigte zuweilen einen ausserordentlichen Widerwillen, meinem Dringen nachzugeben. Gleichwohl war ich froh zu vernehmen, dass sie in meiner Abwesenheit mit Schwachsinnigen und Wärterinnen ziemlich frei schwatzte; ihre Stimme war merklich verändert, rauh, dumpf, was sich übrigens aus der langen Unthätigkeit ihrer Sprachorgane erklären lässt. Kurz, sie gab endlich allen meinen Ermahnungen nach und beantwortete, wenn auch stets nur mit wenigen Worten, alle Fragen, welche ich an sie richtete: man konnte beobachten, dass jedes Mal der Triumph über sich selbst sie befriedigte. In ihren Antworten konnte man nicht das geringste Delirium bemerken; ihre Geisteskrankheit war ausschliesslich eine Krankheit des Willensantriebes. Oft schien eine Art von Scham sie zurückzuhalten, als ich sie schon als eine entschiedene Reconvalescentin zu betrachten anfing. Zwei, drei Tage hindurch sprach sie nicht und dann, Dank den neuen Bitten, kehrte die Sprache zurück, bis sie endlich aus eigenem Antriebe an den Unterhaltungen Theil nahm. Natürlich musste sie grosse Anstrengungen machen, um die Macht ihres krankhaften Willens zu neutralisiren. So kam sie, nachdem sie geistig und körperlich dem Untergange nahe war, durch eine wirkliche Umwandlung zu einer vollständigen Heilung, und dies einzig durch ein zweckmässig und mit grösster Ausdauer angewendetes psychisches Mittel. Sie ward wieder gesund nach sechs Monaten der Behandlung und zwölf Jahren der Krankheit. Bei der Rückkehr in den Schooss ihrer Familie hatte sie einen merkwürdig frischen Teint wiedergewonnen; sie sorgte vollständig für ihre Toilette und ihre Unterhaltung war ebenso intelligent als munter. Die letzten Briefe melden mir ihre vollständige Wiederherstellung. Diese Heilung ist

für mich eine der merkwürdigsten gewesen, hat mir die Macht der Kunst gezeigt und mich überführt, dass man viele Mittel der Moralisation verabsäumt, weil man nicht weiss, wie man sie zweckmässig anwenden soll.

Sind alle Versuche vergeblich, so bleibt nichts übrig, als den Kranken den Kräften der Natur allein zu überlassen, indem man ihn nur den Regeln der Hygiene unterwirft oder ihn auch wohl nur noch durch energische und mächtige Mittel beherrscht.

Man findet so eine Menge von hartnäckigen Kranken, welche Alles abwehren, was man ihnen im Interesse ihrer Heilung vorschlägt. Viele wollen nicht arbeiten, Andere sind ganz stumm, Andere essen nicht, Andere überlassen sich den bizarresten Gesticulationen. In solchen Fällen muss man, nachdem man alle Ermahnungen erschöpft hat und wenn die Krankheit bis zu einem gewissen Grade vorgeschritten ist, den Kranken dem Zwange unterwerfen. Man bedient sich der Douche: man stellt ihm die Alternative, ob er arbeiten oder die Douche haben will. Täglich, zwei Mal täglich erneuert man den Versuch und beobachtet den Erfolg. Bald glückt es, bald bleibt der Kranke hartnäckig. Dies ist die Methode von Leuret. Bei den Delirien werde ich auf sie zurückkommen. Ich beschränke mich hier auf die Mittheilung, dass in den Willensanomalien bei gut dirigirter Behandlung und geeigneter Ausführung vortheilhafte Resultate daraus hervorgehen können.

Nicht allein durch die Intimidation erhält man solche Erfolge, sondern oft auch durch eine heilsame Erschütterung, welche gleichsam dem Willen eine Richtung nach seinem normalen Laufe einprägt. Man greift nicht immer zur Douche. Die Nothwendigkeit, den Kranken dazu in eine andere Abtheilung zu bringen, ihn zu entkleiden, ihn in ein laues Bad zu setzen, machen die Operation manchmal fruchtlos, weil sie dem Kranken eine zu sehr der Entwickelung seines krankhaften Willens günstige Zeit gewährt. Man umringt ihn sogleich mit mehreren Wärtern in der Nachbarschaft einer Pumpe; man legt ihn hin, hält ihn und giesst ihm ein Dutzend Eimer Wassers über den Kopf. Es ist wichtig, dass während der ganzen Zeit sich Jeder lauten Lachens enthalte, Jeder sehr ernst sei und man es weder an Ermahnungen noch Aufmunterungen fehlen lasse.

Zweiter Theil.

Zwangsmittel.

Sonst war der Gebrauch solcher Mittel häufig, jetzt ist er sehr eingeschränkt. Manche Aerzte verwerfen sie alle ohne Unterschied mit Ausnahme eines einzigen, der Isolirung. Diese Ansicht ist in England aufgekommen, das von Conolly gepriesene System des *restraint* und *no-restraint*. Es ist daher nützlich zu wissen, dass er in denjenigen Fällen zulässig ist, wo der Kranke in Bezug auf seine ungewöhnlichen Antriebe einen so gestörten Charakter offenbart, dass er sowohl eigene Gesundheit und Leben als auch das seiner Umgebung gefährden kann.

Der unruhige, wüthende, capriciöse Geisteskranke darf nicht stets in seiner Zelle eingeschlossen bleiben; er würde dort seine Kräfte verlieren, abmagern, verthieren. Man hat allerdings mit der Isolirung Missbrauch getrieben und ohne an den Gebrauch der Corsets, der eisernen Handschellen zu erinnern, giebt es keine Anstalt, deren Chefs nicht stets darüber wachen müssten, dass man sich nicht zu oft der verschiedenen Zwangsmittel bediene.

In den wohl organisirten Irrenanstalten werden solche Mittel nur selten und ausnahmsweise angewendet, besonders wenn man Wärter zu seiner Disposition hat, welche fähig sind, sich Liebe und Geltung zu verschaffen. Dies ist so wahr, dass man in unserer Anstalt bei ungefähr 500 Kranken gegenwärtig keinen Einzigen in einer Zelle isolirt findet und nicht vier Kranke trifft, in Rücksicht welcher man irgend ein anderes Zwangsmittel gebraucht. S. Tucke hat 0,05 von seinen Kranken einem Zwange unterworfen; ich glaube, dass man bei geeignetem Lokale und guten Wärtern die Zahl bis auf zwei und noch weiter herabsetzen kann. Aber daraus den Schluss machen, dass man die Zwangsmassregeln absolut verbieten muss, ist vielen Irrenärzten unzulässig erschienen und verdient eine ernste Prüfung.

Es ist unstreitig, dass, wenn man das Talent hat, die Zuneigung und das Vertrauen der Kranken zu erwerben, diese Hülfsmittel vollständig unnütz werden. Man kann stets durch Geduld und Sanftmuth zu ausserordentlichen Resultaten kommen. Aber es ist auch nicht weniger wahr, dass es Fälle giebt, wo man vergeblich zur Güte, Beredsamkeit seine Zuflucht nimmt, wo man selbst bei zu grossem Vertrauen darauf Gefahr läuft,

den Einfluss und das Ansehen zu verlieren, wie sie dem Dirigenten einer Irrenanstalt nothwendig sind. Die Kranken müssen überzeugt werden, dass die Chefs Mittel zur Verhinderung des Bösen zu ihrer Disposition haben. Die Bevölkerung einer Irrenanstalt bildet eine Gesellschaft, aus der man den aufrührerischen Geist verbannen muss; sie erfordert eine Disciplin, wie sie überall da sein muss, wo Menschen vereinigt sind. Es giebt unverbesserliche Irre, namentlich unter der Reihe von Schwachsinnigen, welche Douche und Camisol nur allein in ihren Grenzen halten können. Man hat überdies Unrecht, wenn man glaubt, der für Behandlung der Geistesstörung erforderliche Apparat müsse sich allein aus Linderungsmitteln, *psychischen Cataplasmen*, zusammensetzen; dass man es stets vermeiden müsse, beschwerlich auf die Kranken einzuwirken. Ich wiederhole, es geht mit der psychischen Medicin wie mit der physischen: die lebhaftesten Beunruhigungen können ihre Anwendung finden und nützlich einwirken, wenn sie weise angewendet werden. Die psychische Behandlung hat, wie die medicamentöse, ihre Brechmittel, ihre Vesicatore und Moxen. Die psychische Behandlung kann nicht immer Cataplasmen, Klystiere und Gummi sein. Ich möchte diese Behandlungsweise, welche unaufhörlich bei dem Kranken trübe Eindrücke vermeiden will, mit der Praxis gewisser Systemmenschen vergleichen, welche bei allen ihren Kranken von Allem abstehen zu müssen glauben, was sie Brandmittel zu nennen gewohnt sind. Die psychische Medicin hat auch ihre Broussaie'sche Weise. Doch halte ich dafür, dass derjenige, welcher stets sich einbildet übel zu handeln, wenn er bei gewissen Irren zu einem weisen Zwange greift, ebenso tadelnswerth ist, als derjenige, welcher mit dem Zwange Missbrauch treibt.

An diejenigen, welche jeden Zwang verbannen wollen, richte ich deshalb folgende Fragen: Wie wollt Ihr mit den Kranken verfahren, welche unaufhörlich in Bewegung, Nachts sich nicht in ihr Bett legen wollen, welche in ihrem Zimmer hin und hergehen, gerade und unbeweglich stehen bleiben? Wie wollt Ihr mit jenen Individuen verfahren, welche stets sich entkleiden, ihre Strümpfe und Schuhe nicht anziehen wollen, welche Nachts ihre Decken abwerfen und sich auf die Dielen legen? Ist es in solchen Fällen nicht durchaus erforderlich, den Kranken in sein Bett zu nöthigen, um den schweren Folgen zuvorzukommen, welche aus der Einwirkung der Kälte und des Schlafmangels hervorgehen können? Was wollt Ihr mit dem Geisteskranken machen, welcher hartnäckig Speise und Getränk wegwirft? Das Geschirr zerbricht er, die zinnernen Becher und Schüsseln tritt er mit seinen Füssen platt; der kupfernen Näpfe bedient er sich, um den ersten besten zu schlagen, um die Mauern zu zerkratzen,

seine Zellenthür aufzubrechen. Und doch ist es nothwendig, dass er isst. Wenn er hartnäckig jede Nahrung verweigert, wenn der Melancholische sagt: „ich esse nicht mehr, Sie vergiften mich“, wollt Ihr da unthätig bleiben? Wollt Ihr ihm nicht mit Gewalt die Nahrungsmittel beibringen? Wenn die Kranken sich zu tödten versuchen, wollt Ihr nicht ihre Hände fest machen? Werdet Ihr nicht ziemlich gleichgültig, inhuman sein, wenn Ihr besonders Nachts die wirksamste Vorsichtsmassregel versäumt, um zu verhindern, dass solche Unglückliche sich das Leben nehmen?

Es kommt nur zu oft vor, dass die vorsichtigsten Wärter sich vom Schlafe überraschen lassen, ermüdet, wie sie sind, von des Tages Mühen. Und jene Märtyrer, welche sich ins Gesicht schlagen, welche sich oder Anderen in die Finger beissen, unaufhörlich ihre eigene Haut zerkratzen, sich ihre Hoden abschneiden, sich ihren Penis abbinden, soll man sie walten lassen oder daran denken, ihnen die Möglichkeit zu nehmen, sich zu verstümmeln? Einmal sagte ich: man soll diesen Mann nicht an sein Bett fest machen; am Morgen darauf zeigte man mir dasselbe mit Blut bedeckt; er hatte den Kopf gegen die Mauer gestossen und ihn furchtbar zerquetscht; ein Theil der Schädelhaut bedeckte sein Auge. Gleichzeitig hatte er den Finger ins Rectum eingebracht und sich vom Kopf bis zu den Füssen besudelt. Ersichtlich war hier der Zwang nothwendig. Und solche Kranke, welche Andere kneifen? welche Mauern zerstören, die Fugen des Mauerwerkes abkratzen und sich die Finger dabei blutig machen? Wollt Ihr ihnen die Freiheit ihrer Hände zugestehen? Solche, welche ihre Kleider zerreissen, Stroh, Rasen, Erde, Faeces essen, Onanie treiben? Wird man sie stets überwachen können? Werdet Ihr immer an den Betten derer sitzen können, welche körperlich erkrankt sind und liegen müssen? Solche Veranlassungen, Nahrungsmangel, Abwesenheit von Ruhe, Samenverlust tragen oft dazu bei, den Uebergang aus dem akuten Zustande in den chronischen, aus Manie in unheilbaren Blödsinn zu vermitteln. [1])

Indem ich die eine Ausnahme bedingenden Umstände anführe, welche die intelligente Anwendung von Zwangsmitteln nöthig machen können, glaube ich hier eine glänzende Huldigung jenen Menschen darbringen zu müssen, deren Widerwille für den Gebrauch solcher Mittel bis zum lebhaftesten Unwillen gestiegen

1) Solbrig, Allg. Zeitschr. f. Psych.
Brierre, Sur l'asile des aliénés d'Hanwell. — Ann. méd. psych.
Hamilton Labatt, The essay on the use and abuse of restraint in the menagement of the insane.

ist. Ich sage es laut, ihre Lehren haben zu den besten Resultaten gedient; nur wenige Aerzte haben nicht Versuche gemacht; in nur wenigen Anstalten hat man nicht bemerkt, dass man wohl weiter gehen kann, als früher; was man in vielen Punkten für unmöglich hielt, ist sehr leicht ausführbar geworden.

Die Nachwelt wird Conolly Dank spenden für den Fluch, den er gegen Zwangsmittel ausgestossen hat. Gleichwohl muss man anerkennen, dass vor seinen Versuchen Andere den Weg für Reformen angebahnt haben. Pinel hat zuerst die Idee gehabt, dem Zwange zu entsagen. De Decker erzählt von ähnlichen Bestrebungen schon aus einem 1525 veröffentlichten Buche. [1]) Bird hat interessante Betrachtungen darüber angestellt. [2])

1) Vives, De subventione pauperum.
2) Bird, Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geisteskranke.

Zweiunddreissigster Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

Fastende: erzwungene Ernährung.

Man kann Aerzten, welche nicht mit der Behandlung von Geisteskranken vertraut sind, nicht genug empfehlen, sich genügend über die Natur der zuweilen vorkommenden Nahrungsverweigerung aufzuklären. Die Sitophobie kann auf gastrischen Störungen, einer Reizung oder Atonie des Magens beruhen. Häufiger aber hängt sie von einem speciellen psychischen Zustande, einem phantastischen Oppositionsgeiste ab. Die concomitirenden Symptome müssen den Arzt leiten. Die Beschaffenheit der Zunge: sie ist blass oder mit einem schleimigten Ueberzuge bedeckt oder sehr roth in den atonischen Krankheiten des Magens. Der Zustand der Haut und des Pulses: es ist Hitze der Haut, Beschleunigung der Cirkulation in gastrischen Reizzuständen vorhanden. Die unvernünftige Hartnäckigkeit, Nichts annehmen zu wollen, ist stets ein Anzeichen, dass die Verweigerung psychischen Ursprunges ist. Ich habe sehr oft darin Irrthümer begehen sehen, dass man die Sitophobie als eine Affektion betrachtete, welche man durch Diät und Emollientia behandeln zu müssen glaubte. Doch wenn die Nahrungsverweigerung nicht von Müdigkeit, Fieber, Durst, Hitze der Haut begleitet ist, so muss man den Widerstand des Kranken zu überwinden suchen, um dem Marasmus zuvorzukommen, welcher bald eintritt.

Wir befolgen hier ein ziemlich besonderes Verfahren, welches sehr oft glückt. Es besteht darin, dem Kranken die Nahrung in einem Zimmer anzubieten, welches er für gewöhnlich nicht einnimmt, ihn umherzuführen, mit dem Zimmer bei jedem neuen Versuche zu wechseln, ihn stets an einen Ort zu führen,

an den seine Augen nicht gewöhnt sind. Nicht weniger nützlich ist es, möglichst häufig die Art und Bereitung der Speisen zu wechseln.

Es ist ebenso zuträglich, das Personal zu ändern, welches ihm seine Speisen reicht; die Sitophoben nehmen von den Einen oft an, was sie von Anderen nicht wollen. Ein Freund, eine ihm Achtung gebietende oder theure Person bestimmen zuweilen den Geisteskranken, Nahrung anzunehmen. Man kommt manchmal zum Ziele durch Moralisation, durch Ermahnungen, Versprechungen.

Zuweilen hilft es, wenn man die Speisen in seine Nähe setzt und thut, als ob man sich gar nicht um seine Weigerung kümmerte.

Zuweilen isst er, wenn man eine Menge Wasser über ihn weggiesst, die Douche, Uebergiessungen, Sturzbad anwendet.

Dennoch muss ich zugestehen, dass diese Mittel im Allgemeinen selten zu irgend einem glücklichen Resultate führen.

Vor fast 30 Jahren machte ich Versuche mit dem Drehstuhle; ich vermochte oft Irre zum Essen zu bringen, indem ich sie der Drehung unterwarf. Ich sagte zum Fastenden: „Wenn Sie auf Ihrer Weigerung bestehen, so werde ich Sie drehen lassen. Wenn Sie essen wollen, so werde ich es nicht thun.“ Ich that also das, was man heute die Intimidation nennt. Widerstand der Kranke, was meist geschah, so befahl ich die Bewegung. Man hörte nach 1 oder 2 Minuten damit auf: man fing sie einige Augenblicke nachher wieder an. Da man den Kranken in den Stuhl tragen musste und dies Mittel eine ausserordentliche Klugheit erfordert, so habe ich nicht mehr meine Zuflucht dazu genommen. Leuret hat dasselbe Resultat von der Douche erhalten; nach ihm hört die Nahrungsverweigerung am leichtesten durch die Behandlung mit der Intimidation auf.

Die Sitophobie muss die Aerzte bestimmen, die Kranken in eine besondere Anstalt bringen zu lassen; die gewöhnlichen Wärter wissen nicht, wie sie sich verhalten müssen, wenn es sich um erzwungene Fütterung handelt. Ihr Widerwille dagegen ist ausserordentlich. Die Arme gekreuzt, sagen sie unaufhörlich: „Das wird nicht gehen, es nützt Nichts; Sie sollen sehen, dass der Kranke seine Kehle zuschliesst, dass Nichts durchkommt.“ Man muss sogleich den Geisteskranken kenntnissreichen Menschen anvertrauen.

Wenn alle Versuche fehlschlagen, so muss man zur Zwangsernährung schreiten, mit Gewalt die Nahrungsmittel in die gastrischen Organe einführen.

Ich muss hierbei 2 Beobachtungen mittheilen. Zuerst darf man keine Zeit verlieren, wenn es sich um die Mittel dieser

Behandlung handelt; man darf von dem Augenblicke an, wo man die Ueberzeugung hat, dass die Nahrungsverweigerung eine psychische Affektion ist und dass wohlwollende Vorkehrungen und List nichts helfen, nicht temporisiren; alles Zögern ist schädlich, weil es den Entschluss des Kranken hartnäckiger macht. Ferner handelt es sich um die Summe der Macht, mit welcher man auf diese Art von Geisteskranken einwirken will. Das zu Hülfe gerufene Personal muss in genügender und gleichzeitig imposanter Zahl vorhanden sein. Es ist nothwendig, dass die Hauptpersonen geschickt eingeübt sind und der Arzt in schweren Fällen gegenwärtig ist.

Zu überwindende Hindernisse. — Ich werde mit kurzen Worten die Schwierigkeiten andeuten, welche man bei Einbringung der stets flüssigen Speisen überwinden muss. a) die Thätigkeit der Kaumuskeln, deren fast convulsivischer Widerstand oft nur durch die vereintesten Kräfte überwunden werden kann. b) Die Beweglichkeit der Zunge, welche den Kranken dahin bringt, durch Drehungen dieses Organes die Speisen zurückzustossen. c) Eine dem Schlucken entgegenwirkende Bewegung im Pharynx und Oesophagus, was dem Patienten die Kraft verleiht, die Speisen in den Mund zurück gelangen zu lassen. d) Eine convulsivische Contraktion des Oesophagus, besonders durch Einführung der Schlundröhre hervorgerufen, welche es unmöglich macht, dass dies Instrument oder Nahrung herabsteigt. e) Eine exspiratorische Bewegung, welche das Herabsteigen der Speisen verhindert, ihre Rückkehr in den Mund und ihren Eintritt in die hintern Choanen veranlasst. f) Widerstand der Arme, des Kopfes, Körpers, der Beine.

Zwei Mittel sind vorhanden: Oeffnen des Mundes, um die Speisen passiren zu lassen, oder deren Einführung durch die Nase. Jeder dieser beiden Wege hat seine grossen Schwierigkeiten. Ich meinestheils ziehe den Mund vor.

Mund-Fütterung. — Man reicht dem Kranken seine Brühe dar; man frägt ihn, ob er sie nehmen will. Er verweigert es. Sogleich handelt man. Man bringt ihn auf eine Matratze oder auf sein Bett, dessen Querhölzer man vorher beseitigt hat, rückt das Bett von der Mauer ab, legt den Kranken so, dass der Kopf sich an der Seite des Fussendes ohne Erhöhung befindet. Leistet der Kranke Widerstand, so sitzt ein Wärter rittlings auf seinem Becken. Ist er sehr rebellisch, so hält ein anderer Wärter den Kopf mit seinen beiden Händen zugleich; man empfiehlt ihm Aufmerksamkeit und andauernde Festigkeit. Der Kopf muss etwas nach hinten gerichtet sein, aber der Hals nicht zu sehr gedehnt werden. An jeder Seite drückt ein Wärter auf Schulter und Arme, doch darf der Eine nicht denjenigen

in seiner Stellung stören, der das Essen einführt. Ein anderer Wärter oder zwei oder mehr halten Füsse und Kniee. Es ist nützlich, viele Kräfte anzuwenden.

Ist der Kranke in diese Lage gebracht und kann sich nicht bewegen, so hat man die Wahl, entweder den Mund zu öffnen oder eine Schlundröhre durch die Nase einzuführen.

Gewaltsame Eröffnung des Mundes. — Ich versuche Anfangs, den Mund zu öffnen. Man bemerkt, dass er convulsivisch geschlossen ist, besonders nach einem zweiten, dritten Versuche. Beide Operationen sind gleichmässig schwierig und die Schlundröhre bietet selbst stets mehr Gefahr dar, als die direkte Einführung der Speisen. Ich ziehe die letztere Weise vor, weil man mit ausserordentlich einfachen Instrumenten leichter den Mund öffnen kann. Ich bediene mich dazu eines Griffels von abgeplattetem Stahl, mit einem Heft versehen, welchen ich da zwischen die Zahnreihen bringe, wo es eine Lücke zwischen dem Schneidezahne und dem ersten kleinen Backenzahne giebt. Ich mache eine leichte Anstrengung, bringe die Zahnreihen auseinander, indem der Griffel unter den Kauzähnen weggleitet, hinreichend weit, um einen anderen kleinen, stählernen Hebel einbringen zu können. Dieser ist auf seinen Flächen gleichmässig abgeplattet, an seinem vorderen Rande aber schmal und dünn, etwa wie der Meissel der Zimmerleute. Ich führe diesen Hebel in die durch den Griffel hervorgerufene Trennung und anstatt der horizontalen Stellung bei der Einführung gebe ich ihm eine vertikale. Darauf ziehe ich den Griffel zurück. Ich nehme einen Hebel von sehr festem Holze, etwas solider als meinen zweiten Hebel, bringe ihn zwischen die Zahnreihen bis auf die Zunge und giesse die Brühe in den Mund. Nicht immer ist das erste Instrument nöthig; der Stahlhebel genügt gewöhnlich. In Italien sah ich ein Instrument, um den Mund zu öffnen. Es besteht aus 2 Pincetten, welche sich trennen, wenn man die Zangen schliesst; ebenso wenn das Instrument durch seine Blätter geschlossen wird, wird es durch seine Arme geöffnet, welche so abgeplattet sind, um zwischen die Zähne eindringen zu können. Ein anderes Instrument dazu ist das Speculum oris. Es besteht aus 2 Armen, welche eine Schraube an ihrer Basis aufhebt und trennt.

Während man die Speisen einführt, bemüht sich der Kranke zu Gegenschluckbewegungen mit der Zunge. Um ihnen zuvorzukommen und sie anzuhalten, muss man dies Organ mit einem Löffel niederdrücken. Dies Manöver ist mir fast stets geglückt; ich habe Brühe, Milch, Molken, Eier mittelst eines Löffels beigebracht; aber anstatt die Flüssigkeit über die Zun-

genoberfläche rollen zu lassen, warf ich sie, und zwar bis auf den Grund des Mundes, bis in den Pharynx.

Diese Operation ist leicht, wenn die Instrumente gut gearbeitet sind und wenn die ausführende Person die nöthige Geschicklichkeit erlangt hat. Aber man scheitert manchmal und oft gelingt es nur unvollkommen. Man bringt gewöhnlich zwei Mal täglich Nahrungsmittel ein.

Schlundröhre. Einführung durch die Nase. — Wenn man beim Oeffnen des Mundes unübersteiglichen Hindernissen begegnet, so kann man durch die Nase eine Schlundröhre ohne Docke einführen. Doch ist diese Operation in Betracht der Krümmung des Pharynx schwer. Man kann die Wände dieser Höhle verletzen; Pharynx und Oesophagus contrahiren sich manchmal heftig und die Röhre kann sich krümmen, auch einen falschen Weg nehmen, selbst in den Kehlkopf eindringen. Die unteren Oeffnungen des Instrumentes verstopfen sich, die Nahrungsflüssigkeit kann nicht mehr durch. Man bringt sie ein mit einem kleinen Trichter an der äussern Oeffnung des Rohres; aber hier bieten sich neue Schwierigkeiten dar; die Flüssigkeit rollt nicht herab, man muss den Trichter aufheben und oft breitet sich die Brühe über den Kranken aus. Das Volumen der Röhre kann noch ein Hinderniss sein, indem Manche sich einer gewöhnlichen elastischen Röhre bedienen; in solchen Fällen aber rollt die Flüssigkeit schwer durch und die Operation dauert ausserordentlich lange.

Docke von Baillarger. — Wenn die Röhre die hinteren Choanen hindurchgekommen ist, so muss man zur Docke seine Zuflucht nehmen, um jene dirigiren zu können.

Baillarger hat eine doppelte Docke angegeben, die eine von Eisen, die andere von Fischbein, die erste leitet die Röhre in die Fossae nasales, die andere in Pharynx und Oesophagus.

Docke von Blanche. — Blanche hat eine einfache artikulirte Docke anfertigen lassen, mit deren Hülfe er die Röhre von Gummi elasticum leitet.

Verfahren von Brierre. — Brierre stösst die Röhre nur bis in den Schlund. Er sucht nicht in den Oesophagus einzudringen. Er lässt dann den Mund durch einen Gehülfen schliessen, ein Anderer bringt die Finger an die frei gebliebene Nasenöffnung und giesst die Brühe mit Hülfe eines Trichters ein. Indem der Kranke sich zu athmen bemüht, schluckt er ein.

Alle diese Verfahrungsweisen bieten manche Vortheile dar, aber Alle auch grosse Schwierigkeiten und glücken nur selten.

Röhre von Leuret. — Leuret hat ein sehr ingeniöses Verfahren erdacht. Man denke sich eine Röhre aus Hammeldarm, welche man durch ein Nasenloch einführt und so lange darin lässt, als

der Kranke in seiner Nahrungsverweigerung beharrt. Leuret nimmt 3 Hammeldärme von der Länge des Weges der Fossae nasales, des Pharynx und Oesophagus zusammen. Er beraubt sie der Schleimhaut und des Peritonealüberzuges, so dass nur die Tunica fibrosa übrig bleibt. Allmählig bringt er eine der drei Membranen über die andere, diese legen sich aneinander an und bilden so nur eine einzige mehr oder weniger solide Röhre. Er gerbt diese Röhre durch Eichenabsud, giebt ihr dadurch mehr Festigkeit und bewahrt sie gegen die Verdauungskraft des Magens. Er führt in diese weite Röhre eine ebenfalls aus gehärteten Därmen bereitete Docke, welcher er eine Krümmung in der Richtung des Pharynx giebt. Das eine Stück ist an ein Ende angefügt, welches zur Aufnahme eines Trichters bestimmt ist, das andere ist seitlich durchbohrt. Ich sehe ein, dass dies Werkzeug Dienste leisten kann, aber um es zu handhaben, muss man sich der Hände des Kranken bemächtigen, ihn ein Camisol anziehen lassen, ihn in seinem Bett festhalten, fern von anderen Kranken; wenn dies nicht geschieht, so befreit er sich von der Röhre. Hält man nun aber den Kranken in seinem Bette fest, so lässt man ihn eine sehr unangenehme Lage nehmen. Ich habe es lieber, wenn er sich frei bewegen kann. Andererseits scheint nach einigen Beobachtungen davon eine andere Unbequemlichkeit vorhanden zu sein, nämlich eine grosse Schwierigkeit, die Docke herauszuziehen, weshalb Leuret sich bewogen fühlte, sich eines Leiters mit fester Krümmung zu bedienen, welcher nicht über den Pharynx hinausgeht, wohinein er eine Fischbeindocke bringt. Die Injektion der Nahrungsmittel ist daher durchaus kein sicheres Mittel, und deshalb ziehe ich die Einführung durch den Mund vor.

Einführung der Röhre durch den Mund. — Nach Oeffnung des Mundes führt man, wie erwähnt, die flüssige Nahrung ein. Aber der Kranke macht Gegen-Schluckbewegungen; sein Wille beherrscht bald den Pharynx und selbst den Oesophagus; er bedient sich seiner Zunge und die flüssige Nahrung kommt in die Mundhöhle zurück; er schluckt sie nicht mehr hinunter. Was nun? In solchen Fällen versuche ich die Einspritzung und glückt es mir damit nicht, so bediene ich mich der Schlundröhre; ich lasse sie durch den Mund in den Oesophagus eindringen. Diese Operation hat grosse Schwierigkeiten und setzt viel Geschicklichkeit voraus. Die Einführung der Röhre ohne Docke ist nicht möglich; das Instrument krümmt sich, biegt sich an der hintern Wand des Pharynx um. Der Kranke giebt ihm durch die Bewegung der Zunge eine falsche Richtung. Ich brauche daher eine Docke von Eisendraht, ziemlich schwach, um leicht gebogen werden zu können, gebe ihr die Biegung

der Zunge; wenn aber dies Instrument deren Wurzel passirt hat, so ziehe ich die Docke zurück und ersetze sie durch ein Fischbeinstäbchen; dann bringe ich das Instrument ganz hinein und giesse die flüssige Nahrung in den äusseren Trichter. Zuweilen ist eine Art von Spatel oder ein Löffel nützlich, um die Zunge im Augenblicke der Einführung des Rohres herunterzudrücken.

Mundstück von Bougard. — Bougard hat sich ein Instrument aus einer Art von Mundstück erdacht, welches zwischen die vorher geöffneten Zahnreihen gebracht wird. Ein anderes Stück, eine sehr weite metallische Röhre in Form eines Trichters, durchkreuzt es, wird wie die Zunge gebogen und funktionirt als Rohr, um flüssige Nahrungsmittel passiren zu lassen. Dies Instrument ist im Grunde genommen ein Schlundrohr, fähig zur Herabdrückung der Zunge, zu einer festeren Stellung im Munde und zur Aufnahme flüssiger Nahrung in den Pharynx.

Instrument von Billod. — Dies Knebelkännchen ist dem vorigen ähnlich. Es besteht aus einem Stück Holz von elliptischer Form oder aus einer Metall-Platte, die von einem runden Loche in Form eines Mundes durchbohrt ist. Auf der unteren Lippe ist ein stählerner Bügel angebracht. Das Holzstück passt auf den ganzen Umfang des Mundes, während der stählerne Bügel die Zunge herabdrückt. Die Oeffnung in Form eines Mundes wird durch eine Klappe befestigt, welche von aussen nach innen sich emporhebt, um das Herauswerfen der Nahrungsmittel zu verhindern. Dies Instrument kann wie das vorhergehende die Schwierigkeit verhindern, welche bei dem Durchgange der Nahrung durch den Pharynx vorhanden ist, aber es hilft nicht der Unbequemlichkeit ab, welche aus der Trennung der Zahnreihen hervorgeht.

Instrument von Belhomme. — Dies ist, ähnlich wie das Bougard'sche, eine kurze und weite metallische Röhre, nach der Convexität der Zunge gedreht, und angepasst einem zwischen die Zahnreihen gestellten Stücke.

Ernährende Klystiere.

Wenn man den Widerstand des Kranken nicht zu überwinden vermag, wenn man beobachtet, dass die eingegossenen Nahrungsmittel nicht zur Unterhaltung seiner Kräfte hinreichen, so kann man zu Klystieren von Fleischbrühe seine Zuflucht nehmen. Der Theorie nach scheint diese Ernährung nicht von grosser Wirksamkeit zu sein, denn man sieht nicht ein, wie nicht in Chymus umgewandeltes, in den Darm eingebrachtes

Nahrungsmaterial ein Element wirklicher Ernährung abgeben könne; man erklärt sich selbst nicht ihre Art der Absorption. Gleichwohl ist die Thatsache vorhanden; die Erfahrung beweist, dass man in gewissen Fällen zu ausgezeichneten Resultaten gelangen kann. Ich habe Kranke gesehen, bei welchen jede Fütterung durch den Mund unmöglich war und welche dennoch drei, vier Monate hindurch bei dem Gebrauch von Fleischbrüh-Klystieren lebten.

Der Practiker beobachtet, dass die erzwungene Ernährung oft eine grosse Verbesserung im Geisteszustande der Kranken herbeiführt, welche zu essen verweigern. Die Abhängigkeit, welcher man sie unterwirft, führt zuweilen ihre Heilung herbei. Es ist einer der wohlthätigen Erfolge des Restraint.

Es kommt aber oft vor, selbst wenn man die Hartnäckigkeit des Kranken zu überwinden vermag, dass er abmagert, zu Grunde geht. In solchen Fällen hat der Magen aufgehört zu funktioniren; eine Art Torpor hat sich dieses Organes bemächtigt; wahrscheinlich unterliegt der Nervus pneumogastricus dem Einflusse des krankhaften Elementes.

Zwangsapparate und Zwangsmittel.

Klauber, Zerreisser, Zerstörer. — Es giebt Kranke, welche Alles verderben. Man muss daher in der Praxis sich zum Herrn der Hände solcher Irren machen: man kommt dazu, wenn man ihm das Camisol anzieht. Das Camisol ist bei Irren vorzuziehen, welche sich ihrer Hände zum Zerreissen ihrer Kleider, zum Beschädigen ihrer Möbel, zum Herausreissen der Bäume, der Pflanzen im Garten bedienen.

Dennoch zeigt es Inconvenienzen; es wirkt auf die Eigenliebe des Kranken ungünstig ein und giebt ihm einen Anschein von Schwachsinnigkeit. Es macht ihn unfähig, sich seine Hosen anzuziehen, auf den Abtritt zu gehen, sich zu schneuzen, zu essen; es nutzt seine Nägel ab und beschädigt sie. Andererseits wissen viele Kranke sich mittelst ihrer Zähne von dieser Kleidung zu befreien.

Haslam hat einen, einige Zoll breiten Gürtel empfohlen, der durch Schnallen am Rücken geschlossen wird; er ist an dem vorderen Theile mit zwei ledernen Handschuhen versehen, welche die Hände zurückhalten. Dies sehr wirksame Mittel hat das Besondere, dass man sich seiner bedienen kann, ohne es sichtbar zu machen.

Ich habe es ersetzt durch einen Gürtel von solidem Leder, aber anders verfertigt, indem ich dem Kranken eine grössere Ausdehnung der Hände lassen wollte, was übrigens sehr vor-

theilhaft ist. Er ist ohne Handschuh. Ich nenne ihn den Gürtel mit beweglichen Armbändern. Ein büffellederner Riemen, 1½ Fuss breit, wirkt wie ein Gürtel und wird hinten geschlossen. Die Schnalle ist verschlossen, was die anderen Kranken verhindert, sie zu öffnen. An jeder Seite, an dem entsprechenden Punkte in der Höhe der Hüfte, wird mittelst eines Drehnagels ein Riemen festgehalten, welcher sich ebenso durch eine Schnalle mit Verschluss befestigt: dieser Riemen, dies bewegliche Armband kann den Dimensionen des Armes sich anpassen. So bewahrt der Kranke eine ziemlich grosse Freiheit der Hände; der Apparat kann benutzt werden, ohne dass er zu sehr sichtbar ist. Er leistet mir die grössten Dienste und scheint mir in Allem dem Camisole vorzuziehen. Man kann ihm Handschuhe von festem Leder anpassen, wenn der Kranke von seinen Fingern einen gefährlichen Gebrauch macht. Dennoch hat das Camisol den Vorzug vor diesem Zwangsmittel, wenn der Irre sehr schmale Hüften hat; dann muss man wirklich den Gürtel zusammenschnüren, wenn der Patient sich nicht leicht davon befreien soll. Wenn seine Hände zu fein sind, so muss man auch die Armbänder sehr fest schliessen — und dies hat grosse Unbequemlichkeiten. In solchen Fällen ist es vortheilhafter, zum Camisole zu greifen.

In mehreren Anstalten Italiens traf ich einen Muff von sehr festem Leder, wo hinein man die Hände des Kranken führte, an jeder Seite eine; sie sind durch Riemen mit Schnallen befestigt. Nach Sc. Pinel wäre dieser Muff ursprünglich aus England.

Manchmal bedient sich der Irre seiner Beine, um das Mobiliar zu zerstören, seine Gefährten mit den Füssen zu stossen. Wenn man ihn nicht in die Unmöglichkeit versetzt, zu schaden, so setzt man ihn oft furchtbaren Repressalien aus. Deshalb muss man den Bewegungen seiner Beine durch einen ledernen Riemen Einhalt thun; man bringt ihn über den Knöcheln an und hält ihn durch zwei verschliessbare Schnallen fest.

Für zerklaubende Kranke, welche weder rebellisch noch heftig sind, genügt es, um die rechte Hand oder wohl um beide einen Handschuh in Form eines Fausthandschuhes anzubringen. Der Handschuh wird unter der Handwurzel durch eine verschliessbare Schnalle geschlossen. Er kann von doppelter oder starker Leinwand oder auch von weichem Leder gemacht werden.

Es ist besonders wichtig, die Form der Schnallen zu prüfen, welche diese Apparate festhalten sollen. Jede Schnalle besteht aus einem platten Ringe von elliptischer Form, an beiden Flächen durchbohrt; die Oeffnung nimmt einen Schraubenschlüssel auf.

An unserem Instrumente ist noch ein zweiter Ring angebracht worden, welcher den Ledergurt fixiren lässt. Dadurch vermeidet man die Schwierigkeit, die Oeffnungen dieses Riemens einander anzupassen. [1])

Ein Schnalle mit Schraube wird ebenso in England in einer andern Form angewendet. Sie besteht in einem kupfernen Rahmen, analog einer gewöhnlichen Schnalle, mit einem Stifte oder einer Schraube, welche man mit Hülfe eines Schlüssels öffnen oder schliessen kann. [2])

Beisser. — Wir haben erwähnt, dass es Kranke giebt, welche Alles mit ihren Zähnen zerreissen; sie zerkauen, zerfetzen alle ihre Kleider. Macht man es ihnen unmöglich, diese zu beschädigen, so greifen sie Bäume, Möbel, Matratzen an. Befestigt man sie an ihr Bett, so ergreifen sie ihr Betttuch, ihre Ueberzüge. Man sieht sie stets den Kopf nach Gegenständen richten, deren sie sich zu bemächtigen wünschen, um sie zu zerreissen. Sie zerreiben mit ihren Zähnen die zerstörten Gewebe und Kleider, machen Klösschen daraus und verschlingen sie; tödtliche Zufälle, Erstickungen sind die Folge von Verstopfungen des Pharynx, des Oesophagus. Leider ist Nichts schwerer, als das Ueberwachen solcher Kranken; wenn man ihnen auch die Thätigkeit ihrer Hände unmöglich machen, sie unbeweglich in ihren Betten befestigen will, sie erreichen es doch stets, ihre Bettdecken, Ueberzüge, Kleider zu zerstören. Bei solchen Irren ist es am besten, sich ihrer Hände zu versichern und sie gleichzeitig einen ledernen Kragen tragen zu lassen.

Selbstmörder. — Einer unserer Kranken hat an einem unter den Kleidern verborgenen Gurte seine Hände befestigt. Frägt man ihn, so setzt er durch die Klarheit seiner Antworten in Erstaunen; vervielfältigt man seine Fragen, so lässt seine Aufmerksamkeit nach, er wird zerstreut, wendet den Rücken. Er ist in tiefer Verweiflung, hat verschiedene Male sich zu tödten versucht, hat Anfälle von Angst, während welcher der ihn beherrschende Gedanke an Intensität zunimmt. Liesse man ihm seine Hände frei, so würde er seine traurigen Vorsätze ausführen. Mitten in einer zahlreichen Gesellschaft Irrer kann man nicht daran denken, sie so thätig zu überwachen, dass Tag und Nacht jede Sicherheit vorhanden wäre und jeder Zufall unmöglich gemacht würde. Man stelle sich andererseits vor, wie beschwerlich die Lage eines Kranken wäre, welcher stets einen oder zwei Wächter an seiner Seite hätte.

1) Vergl. Tab III. Fig. 12.
2) Vergl. Tab. III. Fig. 13.

Trotz aller erdenklichen Vorsichtsmassregeln gelangen solche Unglückliche doch oft dahin, ihrem Leben ein Ende zu machen. Sollte man es glauben? Ein Irrer hat sich hier eines Tages im Hofe in Gegenwart von mehr als 20 Personen erhängt. Er legte sich nachlässig an einer Verbindungsthür nieder und plötzlich schrie ein Irrer: er ist todt. Man dreht sich um, bemerkt, dass der Patient im Gesicht schwarz aussieht und die Kniee gebeugt hat; man läuft hinzu und bemerkt um seinen Hals ein Halstuch um einen kleinen Haken geschlungen, welcher den Tag vorher in die Thür, woran er sich lehnte, eingeschlagen war. Er hatte vor seiner Strangulation Sorge getragen, seine Mütze so zu setzen, dass man ganz im Anfange nicht die Störung in seinen Zügen bemerken konnte. Alle unsere Kräfte vermochten ihn nicht ins Leben zurückzurufen.

Man logirt solchen Kranken auf ebener Erde, schliesst sein Fenster, nimmt die Bettvorhänge weg, zieht die Haken und Nägel aus, entfernt Alles von ihm, wovon er einen traurigen Gebrauch machen könnte, wie Hämmer, Gabeln, Messer, Holzstücke etc., überwacht alle Ausgänge, wodurch er entschlüpfen könnte; man gestattet ihm nicht, sich Brunnen, Gräben, Latrinen, Düngergruben zu nähern. Man erforscht seine Absichten. Wenn er heftige Angst hat, wenn er getrieben wird, grausame Handlungen zu begehen, so muss man sowohl seine Hände als auch seine Füsse manchmal beherrschen.

Man legt ihm einen ledernen Gürtel mit beweglichen Armbändern und einer Schraubenschnalle oder auch wohl das Camisol an. Man zieht dasjenige mit zwei langen Aermeln vor, welche rings um den Körper gehen und sich hinten über dem Rücken befestigen lassen, während die Arme sich am unteren Theile der Brust kreuzen. Das Camisol mit einem Aermel in Form eines Muff taugt nicht viel, weil die Hände nicht getrennt sind, der Kranke sich schinden und die Nägel beschädigen kann. Nachts befestigt man die eine Hand oder wohl beide mit einem ledernen Riemen, welcher durch eine Schraubenschnalle geschlossen und um die Bettstelle geführt wird. In anderen Fällen wendet man keinen Zwangsapparat an; man begnügt sich damit, den Kranken zu überwachen, ihm gute Wärter zu geben. Mit Recht empfehlen alle Practiker, die Kranken mit Selbstmordgedanken niemals allein zu lassen. Es ist in Krankenanstalten wichtig, Esquirol's Vorschrift zu befolgen, d. h. solche Kranke in Sälen schlafen zu lassen, welche durch mehrere Kranke eingenommen werden. Wie dem auch sei, ein Wächter hat den Dienst während der ersten Hälfte der Nacht, ein Anderer ersetzt ihn während der andern Hälfte. Sie dürfen ihn durchaus nicht aus dem Gesicht verlieren, müssen ihn un-

aufhörlich bewachen. Ein Augenblick von Ermattung, von durch Müdigkeit hervorgerufenem Schlaf kann die traurigsten Folgen, die grössten Unglücksfälle zur Folge haben. Als Vorsichtsmassregel befestigt man eine der Hände des Kranken an die Bettstelle, so dass er mittels der andern sich seines Nachtgefässes bedienen kann.

Man kennt keine specielle medicinische Behandlung für den Selbstmord. Auenbrugger empfahl eine grosse Quantität kalten Wassers den Kranken stets trinken zu lassen. Engländer wollen dies mit Vortheil gethan haben, Esquirol hat es erfolglos versucht. Meine Erfahrung hat mir keinen Schluss an die Hand gegeben. Foville will vom Opium gute Erfolge haben.

Seymour empfiehlt Morph. acet. in der Behandlung der Melancholie mit Selbstmord und besonders in der Form, welche sich auf den Einfluss vom Puerperium bezieht. Er verschreibt dies Mittel zu $\frac{1}{4}$ Gr. Abends. Nach 8 Tagen steigt er bis auf $\frac{1}{2}$ Gr. In schweren Fällen verordnet er 1 Gr. alle Abende und versichert bei 70 Kranken Erfolge gehabt zu haben und nur selten gescheitert zu sein.

Ich habe Morph. acet. in Fällen von Selbstmordsucht versucht; ich habe kein befriedigendes Resultat erhalten, so lange die Krankheit in voller Blüthe stand. Herrschte die Melancholie vor, so brachte dies Mittel Wohlbefinden hervor, bedingte selbst zuweilen Heilung, welche allerdings nur zum Vorschein kam, wenn die Krankheit 3—4 Monate gedauert hatte.

Laue Bäder beruhigen, wenn die Selbstmordsucht mit Angst und Blässe des Gesichts verbunden ist. Der Kranke kann im Bade 2, 3, 4, 5 Stunden sich aufhalten. Man hält manchmal die Anfälle nur durch Fussbäder an.

Man beobachtet oft gute Wirkungen von einem warmen Getränke im Beginne der Anfälle, z. B. von Thee, Inf. Chamom., Sambuci. Solche Mittel lassen sich leicht anwenden, auch in Abwesenheit des Arztes, von den Wärtern.

Die Selbstmordsucht beschränkt sich manchmal auf das Bedürfniss, sich ins Wasser zu stürzen. Ist dieser Zustand mit ausserordentlicher Hitze der Haut, mit Trockenheit der Zunge verbunden, so kann man vortheilhaft kalte Bäder verordnen. Es ist in diesem blossen Wollen, sich ins Wasser zu stürzen, irgend welches instinktive Streben, sich abzukühlen; ich sah einmal das kalte Bad eine sehr grosse Erleichterung herbeiführen, welche fast einer Heilung gleich kam.

Die kalten Umschläge auf den Kopf beruhigen oft den Kranken.

Die Begiessungen längs des Rückgrathes in einer vorge-

schrittenen Krankheitsperiode haben mir oft sehr nützlich geschienen.

Mörder. — Hier gilt dasselbe, wie bei der Selbstmordsucht. Es bedarf einer bis in das Kleinste getriebenen Ueberwachung. Glücklicher Weise fühlen sich solche Kranke stets durch die Anstaltsdisciplin deprimirt. Selten fahren solche Menschen, welche im gewöhnlichen Leben die wildesten Handlungen begehen, fort, dieselben Neigungen zu zeigen, seitdem sie eingeschlossen sind. Alle bei andern Geistesstörungen gepriesenen Mittel können hier zu Hülfe gezogen werden, wie warme und kalte Bäder, Narcotica, Zerstreuungen, Arbeit etc.

Ringer. — Die Unruhe und Beweglichkeit eines solchen Kranken sind ausserordentlich. Man ist gezwungen ihn unaufhörlich festzuhalten, denn wenn man ihm die Freiheit wieder giebt, so veranlasst er um so fürchterlichere Kämpfe, je gewandter er ist. Schliesst man ihn in seine Zelle ein, so steigt er auf die Bettpfosten, kratzt die Mauern ab, zerreisst Alles, zieht die Kleider aus. Was soll man thun?

Sein Wärter bemühe sich ihn zu fassen, ohne ihm das geringste Leid zuzufügen. Er lege ihn auf den Rasen nieder; durch eine Art Kampf mache er ihm seine Abhängigkeit bemerklich. Ein solcher Wärter habe eine herkulische Körperkraft und gleichzeitig eine seltene Herzensgüte.

Um die Anstrengungen des Kranken zu paralysiren, ist es oft nützlich, seine Hände über der Handwurzel zu ergreifen und sie hinter ihn zu bringen, aber sanft, um nicht auf das Schultergelenk ungünstig einzuwirken.

Manchmal muss man sich der Beine versichern. Man nimmt eine Schürze, eine Serviette oder eine Bettdecke, dreht sie zu einem Stricke, womit man die Beine an einander bindet. Dies Verfahren ist besonders angezeigt, wenn es sich darum handelt, den Patienten in seine Zelle zu bringen. Man kann sich ebenso lederner Riemen an den Beinen bedienen, wenn der Kranke mit den Füssen stossen will. Sehr selten braucht man sie anzuwenden.

Man muss Sorge tragen, dass dem Kranken das Haar bis zu einer gewissen Länge verschnitten werde. Diese Massregel unterhält die Reinlichkeit; aber wegen der Gefährlichkeit und Behandlung des Kranken muss man sie am Scheitel ziemlich lang lassen, damit man im Falle eines Streites sich so seiner bemächtigen kann, besonders dann, wenn er sich ganz entkleidet hat und man ihn nicht mehr an seiner glatten Haut ergreifen kann, ohne ihm viel Leid zuzufügen. Bei Frauen darf man nicht die Stirn kahl machen, denn im Falle der Reconvalescenz leiden sie sehr, wenn sie sich eines Schmuckes von so hohem Werthe beraubt sehen.

Solche Mittel bieten daher zugleich Vortheile und schwere Nachtheile dar; deshalb darf man nicht exclusiv sein und muss das glücklichere Resultat dadurch zu erhalten suchen, dass man das eine oder andere Verfahren combinirt. Um Marasmus und unheilbaren Blödsinn zu vermeiden, muss man den Kranken während der Nacht an sein Bett festmachen; und um ihn zum Schlafen zu bringen und ihm Ruhe zu verschaffen, wenn er am Tage festgemacht war, muss man ihn von Zeit zu Zeit frei machen; um eine allgemeine Erstarrung zu vermeiden, muss man ihn möglichst oft an die freie Luft spazieren führen.

Wie dem auch sei, man darf die psychische Einwirkung nicht aus dem Gesichte verlieren. Wenn man daher in der vorliegenden Geisteskrankheit muthmasst, dass das Leiden seinen Höhepunkt überschritten hat, so muss man den Irren verschiedenen Proben unterwerfen. Ist es nicht zu gefährlich, so muss man seine Bande lösen, ihn anständig ankleiden, ihn zu ruhigen Kranken führen, ihm ein Zimmer geben, welches ihn nicht mehr an seine Isolirzelle erinnert, ihn zum Kartenspiel, Domino bringen, ihn irgend eine Handarbeit ausführen, musiciren lassen, wenn er es kann; man wird dabei beständig alle seine Bewegungen verfolgen. Ist der Tag ohne irgend einen Seitensprung vorübergegangen, so muss man ihn von allen Banden frei lassen, einen Wärter in seinem Zimmer schlafen oder nahebei wachen lassen, denn manche Kranke schlafen nicht, wenn irgend Jemand in ihrem Zimmer schläft. Geht die Nacht gut vorüber, so kehrt er nicht mehr in seine Zelle zurück, wenn nicht ein neuer Anfall andere Vorsichtsmassregeln erfordert, was übrigens oft genug vorkommt. Ein solches Verfahren hat mich mehr als einmal zu Resultaten geführt, wie ich sie nicht zu hoffen wagte. Allerdings habe ich während der steigenden Krankheitsperiode stets darauf verzichten müssen.

Heuler, *Schreier*. — Wir haben hier einen Kranken, welcher nicht aufhört zu schreien; seine Stimme ist rauh, dieselben Phrasen werden stets wiederholt. Er zeigt übrigens eine gewisse Unversehrtheit der Intelligenz und Klarheit in den Ideen. Seine Physiognomie drückt Leiden aus. Dabei geht er leicht umher, verfolgt Jeden mit den Augen, hat selbst einen sehr intelligenten Blick. Er betäubt die ganze Welt durch unversiegbares Geschwätz; seine Gefährten fliehen ihn, sind gegen ihn erbittert, und mehr als ein Mal schlügen sie ihn, wenn man nicht die strengste Aufmerksamkeit auf sie richtete.

Ich habe an ihm alle erdenkbaren Mittel versucht; Aufmunterungen und Ermahnungen sind ganz wirkungslos. Die Isolirung im Zimmer bleibt ohne Erfolg, wenn die Geisteskrankheit einen chronischen Charakter angenommen hat. Ich habe mehrere Male

bei schreienden Irren den Drehstuhl angewendet, aber ohne den geringsten Erfolg.

Dennoch kann es gelingen, sie zu beruhigen, wenn man sie einem lebhaften Eindrucke unterwirft. Der Besuch von Angehörigen, Freunden, von denen der Kranke seit langer Zeit getrennt ist, oder wohl auch ein Wechsel des Hofes oder Zimmers kann von grossem Nutzen sein. Einer der Kranken ist 50 Jahr alt, die einzige Stütze seiner alten Mutter. Bei seiner Aufnahme hatte er alle Erscheinungen einer melancholischen Manie. Er weinte, schluchzte, flehte; aber er beging keine Extravaganz. Nach einigen Wochen erinnerte er sich seiner Mutter; deren Namen kam ihm unaufhörlich vor; er bat mich oft, ob er nicht hoffen könne, sie noch einmal zu umarmen. Man richtete tröstende Worte an ihn, führte ihn in die Siechenabtheilung, um ihm mehr Ruhe zu verschaffen; aber seine Klagen, seine Angst, seine erneuerten Bitten nahmen einen fixen Charakter an und bald fragte er unaufhörlich die ganze Welt, ob er noch das Glück haben würde, seine Mutter wieder zu sehen: Werde ich noch dies Glück haben? Werde ich noch das Glück haben? „Zal ik nog dit Geluk hebben?“ waren die einzigen schwer tönenden Worte aus seinem Munde.

Man kann sich nichts Traurigeres, Monotoneres denken, als das Flehen und Schreien dieses Geisteskranken. Ich wandte Alles an: Vorstellungen, Schmeicheleien, Versprechungen, Drohungen, Gleichgültigkeit, Zellenisolirung, schlechte Behandlung von Seiten der anderen Kranken; Nichts half. Das Wort „Geluk“ ward unaufhörlich vorgesungen mit einer Betonung, einer Stimme, welche aus allem Geräusche um ihn vortönte. Jeden Tag während des ganzen Winters, von Oktober bis März, fand ich ihn auf meinem Wege. Der Frühling kam; ich griff zu folgendem Verfahren: ich liess eine grosse Kufe mit Wasser füllen und kündigte dem Kranken an, dass ich, ermüdet von seinen Klagen, ihn dort hineintauchen würde, dass meine Absicht sei, ihn selbst dort untergehen zu lassen, wenn er fortführe, die anderen Kranken zu belästigen. Der Patient zog die Augenbraunen zusammen und schrie noch stärker. Sechs Wärter ergriffen ihn und tauchten ihn ein. Betäubt, erschreckt sah er geradeaus und schrie nicht mehr. Aber am nächsten Morgen fing er von neuem an; man tauchte ihn wiederum ein und hielt ihn jedes Mal einige Sekunden unter Wasser, um einen Schein von Erstickung herbeizuführen. Es glückte nur augenblicklich, denn einige Tage nachher kamen dieselben Klagen, dasselbe Seufzen zum Vorscheine. Man erneuerte dasselbe Verfahren bis sieben Mal an einem Tage: zuletzt brachte der Wärter einen Sarg herbei, bei dessen Anblick er sich einbildete, dass man entschlossen sei, ihn

sterben zu lassen — und von diesem Augenblick an hörten die Klagen auf. Er blieb einige Zeit in der Siechenabtheilung, wo er noch, nachdem er an drei Monate wohl gewesen war, sein Angstgeschrei hören liess, aber mit gedämpfter Stimme und in langen Zwischenräumen. Ich sah nur selten ein besseres Resultat durch ein so leicht ausführbares Mittel. Seitdem schreit der Kranke noch, aber bei der geringsten Ermahnung schweigt er.

Gleichwohl glückt dies Verfahren nicht immer. In Fällen von einfacher Melancholie ohne Manie würde es sicher mehr schädlich als nützlich sein. Unabhängig vom Charakter der Exaltation, welcher die Beruhigung, Depression, Intimidation nöthig macht, muss das Schreien und Seufzen die Form einer Monomanie haben; der Kranke muss ausser diesem krankhaften Zustande noch einige Einsicht in die äusseren Verhältnisse bewahren, so dass er erkennt, was um ihn vorgeht. So erkannte unser Kranker Alle, nannte die Wärter beim Namen, ermangelte niemals, den meinigen auszusprechen; kein Wort entschlüpfte seiner Aufmerksamkeit. Unzweifelhaft würde die Behandlung stets wirkungslos sein, wenn ein Anschein von Blödsinn da wäre.

Die Douchen können ebenso vortheilhaft angewendet werden.

Dasselbe findet bei prolongirten lauen Bädern statt, sowie bei mehrstündiger Zellenisolirung.

Romain[1]) empfiehlt, um denjenigen Gefangenen, welche durch Schreien oder lärmende Unterhaltung die Ordnung stören und sich des Ungehorsames schuldig machen, Stillschweigen aufzuerlegen, eine Klapper, um Geräusch durch Geräusch zu vermindern. Diez liess in einem Korridor, auf welchen sich die Strafzellen öffnen, eine kleine Mühle aufstellen, welche der Gefangene in Bewegung erhalten musste. Dies Mittel, obgleich unvollkommen, genügte zur Besserung der widerspenstigen Individuen. Um ein andauerndes Geräusch zu machen, hat man sich starker zu diesem Zwecke geeigneter Mühlen bedient. Ich habe neulich einen Versuch mit diesem Mittel bei einer Frau angestellt, welche durch ihr Klagen zu einem Gegenstande des Widerwillens für alle Kranke ihrer Abtheilung geworden war. Ich stellte zu ihr eine Person, welche die Klapper bewegen musste, wenn sie ihre Stimme erhob. Ein erster Versuch glückte: die Patientin schrie nur wenig. Aber am nächsten Morgen begann sie auf's Neue und bald ward sie unempfindlich für die grellen Töne dieses Instrumentes.

Einmal glückte es mir, das Geheul bei einer Frau zu be-

1) Chassinat, Sur la Conservation de la santé des détenus.

enden, welche von der sogenannten melancholischen Wuth befallen war; ich wandte mich an ihre Intelligenz. Ich hatte das ganze Arsenal der beruhigenden und einschüchternden Mittel erschöpft. Sie hatte prolongirte Bäder bekommen, war der Wirksamkeit der Narcotica und des Chinin. sulph. unterworfen worden; sie hatte eine Reihe von Intimidations-Douchen durchgemacht, ich hatte sie einem kalten Tauch-Bade ausgesetzt. Vergeblich: man hörte täglich das Schreien und Geheul dieser Unglücklichen, welche mager, abgezehrt alle Schrecken der Hölle zu erdulden schien; früher wäre sie unzweifelhaft für eine Besessene angesehen worden. Eines Tages setzte ich mich im Garten ihr zur Seite: ich redete sie sanft, aber mit ernstem Tone an. Ich sagte zu ihr: „Hören Sie mich; Sie eilen dem Tode zu. Ihre Brust kann unmöglich solchem andauernden Schreien und Heulen widerstehen. Betrachten Sie Ihre Hände, Ihre Arme: in einigen Tagen werden Sie sterben. Es ist meine Pflicht, Ihnen dies Alles zu sagen. Hören Sie auf meine Worte, es ist noch Zeit, Sie können noch genesen". Ich weiss nicht, welchen Eindruck meine Vorstellungen auf den Verstand dieser Kranken machten; aber fortwährend hörte sie mich mit tiefer Aufmerksamkeit an, und von diesem Augenblicke an hat sich ihr Schreien vermindert, so dass sie, nachdem sie ein ganzes Jahr hindurch Trostlosigkeit in ihrer Abtheilung verbreitet hatte, jetzt in den Schooss ihrer Familie geheilt zurückgekehrt ist.

Onanisten. — Ein junger Mensch von starker Constitution hat seine Geisteskrankheit grossentheils gewaltsamen Samenentleerungen zu verdanken. Im Zustande von Manie und Blödsinn, worin er ist, überlässt er sich der Masturbation mit heftiger Leidenschaft. In Gegenwart Fremder und wenn man ihn in der Nähe überwacht, ergiebt er sich seiner traurigen Gewohnheit nicht; aber wie soll man ihn in der Nacht behüten? Entfernt, höre ich ausrufen, seine Hände, bindet sie mit Armbändern an die Bettstelle an. Aber wozu? Eine Bewegung der Schenkel, der Beine genügt, um Samenergiessungen hervorzurufen. Vergeblich befestigt Ihr seine Schenkel, seine Arme; die Bewegungen des Rumpfes können gegen die Decke zu gerichtet werden. Was soll man nun thun? Man muss den Rumpf ebenso befestigen. Man kann zu Gunsten des *no-restraint* alle möglichen Betrachtungen anstellen; ich zögere nicht zu behaupten, dass es Fälle giebt, wo man dem Kranken das Leben wiedergiebt, indem man den Körper zur Unbeweglichkeit verurtheilt; dieser junge Mensch bietet ein schlagendes Beispiel dar. Dies sind Ausnahmsfälle, wo es sich um den Verfall des Individuums, um seine Gesundheit, um sein Leben handelt.

Ich will angeben, wie man diesen Kranken an seiner be-

klagenswerthen Gewohnheit während der Nacht verhindert. Er trägt das Camisol mit langen Aermeln: nachdem er ins Bett gebracht ist, hält man seine Arme der Länge nach an die Bettstelle und befestigt seine Hände durch leinene Armbänder daran. Oft kann man sich nur darauf beschränken, aber bei diesem jungen Menschen sind strengere Massregeln unvermeidlich.

Man würde ebenso verfahren bei denjenigen Geisteskranken, welche im Bett zu bleiben verweigern und welche man vor Kälte und Ruhelosigkeit bewahren will. Man bedarf eines sehr vollständigen Zwangsapparates.

Man muss verhindern, dass der Geisteskranke nicht seine Bettdecke fortwirft, nicht seine Beine aus dem Bette streckt. Dazu bedient man sich einer Binde von starker, doppelter Leinewand, woran zwei Riemen angepasst sind, welche sich an jedem Beine durch verschliessbare Schnallen anschliessen. Von jeder Seite geht die auf der Matratze ruhende Binde durch lederne Riemen, welche vermittelst seitlich im Bett angebrachter Oeffnungen befestigt sind.

Unter manchen Umständen handelt es sich darum, eine ähnliche Bandage zur Befestigung der Kniee anzuwenden. Es ist nöthig, den unteren Extremitäten eine solche Lage zu verschaffen, dass sie genügend entfernt sind, um das Abfliessen des Urins leicht zu machen und zu verhindern, dass er nicht längs der Schenkel herunterläuft.

Andere Mal, wenn das Bedürfniss stärker hervortritt, muss man zu einer breiten Binde greifen, vermittelst welcher man den Rumpf befestigt. Diese Binde, gleichfalls von starker Leinewand, wird auf das Bett ausgebreitet und seitlich an seinen Rändern befestigt. Man näht eine Art von Leibchen, welches vorn auf der Brust durch lederne Riemen geschlossen wird, während Armbänder die Arme über den Ellbogen festhalten.

Oft muss man sich zum Herrn der Schultern machen, unter den Achseln eine Serviette, ein leinenes Tuch, einen gepolsterten Lederriemen durchführen und mit Knebeln an das Bettkissen knüpfen. Man bedient sich gewöhnlich dazu eines Lederriemens, weil der Kranke die Leinewand mit seinen Zähnen zerreist; man giebt ihm einen Halskragen von farbiger Leinewand, oder besser von Leder oder Gutta percha um.

Zuweilen muss man auch gleichzeitig das Becken befestigen. Trotz aller erdenklichen Sorgfalt und Vorsichtsmassregeln wissen doch manche Kranke sich von allen solchen Banden zu befreien; sie bedienen sich ihrer Füsse, ihrer Zehen, ihrer Zähne; sie rufen andere Kranke zu Hülfe.

Die Binden, die Bänder müssen gut gepolstert sein. Man muss stets auf Cirkulation und Innervation Rücksicht nehmen,

sich versichern, ob kein Nerventheil comprimirt wird, ob der Kopf besonders nicht mit Blut angefüllt wird. Ich habe hier Menschen ankommen sehen, welche man so stark geknebelt hatte, dass eine Paralyse der Arme die Folge war. Ich habe mehr als einmal Gangrän an den Händen, Füssen bei neu Aufgenommenen beobachtet. Ich erinnere mich eines jungen Mädchens, welches man mehrere Monate an ihr Bett so gebunden hatte, dass die Knochen des Vorderarmes entblösst dalagen; es blieb davon Atrophie der einen Hand zurück.

Stets darf man zu solchen Mitteln nur ausnahmsweise greifen, und ich erwähne ihrer weitläuftiger, damit man sie anzuwenden versteht und andererseits den Missbrauch mit Zwangsmitteln zu vermeiden weiss.

Dreiunddreissigster Vortrag.

Ueber die Behandlung derjenigen Geisteskrankheiten, in welchen eine Ideenstörung vorherrschend ist.

Erster Theil.

Obgleich in dieser Gattung von Krankheiten die Hülfsquellen der Kunst sehr oft ohnmächtig sind, um eine vollständige Heilung hervorzurufen, so muss man doch behaupten, dass sie zur Verbesserung des Zustandes des Kranken beitragen. Man kann in folgender Weise die Heil-Indicationen des Deliriums der Ideen zusammenfassen.

Allgemeine Formel. — I. Man muss in den meisten Fällen den Kranken isoliren; II. ihm die Irrigkeit seiner Auffassung beweisen, zu seiner Intelligenz, seiner Vernunft sprechen, um ihn sein Delirium einsehen zu lassen; III. zuweilen einen deprimirenden Einfluss versuchen; IV. in einer gewissen Krankheitsperiode und zu seinem Nutzen Zerstreuungen und körperliche Arbeit anwenden. V. Narcotica versuchen; VI. Ableitungen auf die Haut machen. — Die Hoffnung des Gelingens richtet sich am häufigsten nach dem Alter des Kranken und den Krankheits-Verbindungen, wie ich schon bei der Prognose erwähnte. Das Delirium in Verbindung mit der Melancholie, mit der Manie, wird mehr oder weniger leicht geheilt. Das Delirium in Verbindung mit somnambulen Zuständen ist schwerer zu heilen, und das Delirium mit Blödsinn, welcher selbst die Folge einer andern Geisteskrankheit ist, so wie das Delirium bei Paralysis generalis ist gewöhnlich unheilbar.

Maassregel der Isolirung. — Muss man diejenigen Geisteskranken, welche sich Könige, Prinzen, Präsidenten einer Republik nennen, welche Stimmen hören, Bilder sehen, in eine besondere Anstalt aufnehmen? Vom gesetzlichen Standpunkte aus, wenn ausser diesen Verirrungen der Kranke sich des grössten

Theiles seiner geistigen Kräfte erfreut, wenn er genug Gewalt über sich selbst hat, wenn er sich wie ein vernünftiger Mensch beträgt und wenn seine Existenzmittel ihm erlauben, für sich sorgen zu lassen, würde ich sagen: nein, man hat nicht nöthig, diesen Menschen einzuschliessen. In ärztlicher Beziehung werde ich dagegen nicht zögern, bejahend zu antworten, denn dann kann man nur hoffen, solchen Kranken die Gesundheit wieder zu verschaffen, wenn sie einer besondern Anstalt zugewiesen sind.

Die Isolirung entwickelt die Empfindungen des Herzens, lässt den Wunsch nach Freiheit, nach dem Wiedersehen der Angehörigen auftauchen. Die Aufmerksamkeit richtet sich demgemäss auf Ideen, welche dem Delirium fremd sind. Die so verstandene Isolirung wirkt wie ein Ableitungsmittel. Wenn ein Hallucinator, ein Illusionär nicht durch die Entfernung von den Angehörigen leidet, wenn er nicht den Wunsch ausdrückt, sie wiederzusehen, so kann seine Krankheit unheilbar werden. Der Kummer in Folge der Isolirung gewährt Hoffnung auf Wiederherstellung. Indem man den Deliranten zu gewissen Formalitäten verpflichtet, z. B. zur Absendung eines Briefes an Vater oder Mutter, indem man seinen Wunsch aufregt, diesen Wunsch lebhafter, vorherrschender macht, kommt man unmerklich dahin, seine krankhaften Ideen zu neutralisiren. Einer halben Verbindlichkeit folgt eine formelle; einem zweiten, dritten Versprechen folgt Erfüllung: der Kranke darf endlich mit den Angehörigen sprechen.

Nicht ohne Mühe kommt man dahin, die Aufmerksamkeit des Kranken anzuziehen, sie auf zuträgliche Weise anzuregen, so dass die auf seine Familie sich beziehenden Ideen ihn endlich beherrschen und gleichsam seine Delirien absorbiren. Ich bin stets froh, wenn in solchen Fällen die ersten Worte des Kranken das Bedürfniss ausdrücken, unter den Seinigen sich zu befinden. Man ruft die Langeweile zu Hülfe. Der Kranke, welcher sich unter Geisteskranken aufhält, deren Gegenwart ihm ausserordentlich unangenehm ist, zögert nicht sich in bittere Klagen zu ergiessen. Sehr oft gebe ich mir Mühe, diese Langeweile entstehen zu lassen, wie ich schon bei Behandlung der Manie erwähnte. Sie bildet eine wirkliche hyposthenisirende Macht, eine psychische Depression.

Schmeicheln den Ideen der Geisteskranken; Anwendung von List. — Lange hat man geglaubt, man müsse die Einbildungskraft der Geisteskranken liebkosen, dürfe ihnen durchaus in Nichts entgegen sein. Dies ist die Meinung aller Alten, die der Laien, ja noch derjenigen Aerzte, welche mit der Behandlung der Geisteskranken nicht vertraut sind. Man trägt Sorge, jedem

Willen des Kranken nachzugeben, man verschwendet an ihn Lob und Schmeichelei. Wenn er sich Kaiser nennt, so redet man ihn mit Ew. Majestät an; man gehorcht Seiner Majestät. Trägt er ein bizarres Kleid, so hat man nichts Eiligeres zu thun, wenn es abgenutzt ist, als ihm ein ganz neues machen zu lassen. Man neigt sich vor den Capricen des Kranken; man täuscht ihn fortwährend, spricht zu ihm, als ob er ein kleines Kind wäre. Man ernährt sein Uebel, verdoppelt, verdreifacht seine Krankheit: sie treibt auf diese Weise tiefe Wurzeln. Davon ausgehend hat man manchmal zu sehr verschiedenartigen Listen seine Zuflucht genommen, um Delirien zu heilen.

Demjenigen, welcher ein Insekt in der Stirn zu haben wähnte, machte man einen kleinen Einschnitt in diesen Theil. Dies Mittel, behauptet man, habe geglückt.

Frank erzählt die Geschichte einer Dame, welche Feuer im Körper zu haben glaubte und durch Einreibung ihrer Handschuhe und Strümpfe mit Phosphor geheilt ward. Vor nicht langer Zeit ward ich zu einer Kranken gerufen, welche sich einbildete, überall Feuer und Brand zu sehen. Man setzte Nachts keine Nachtlampe mehr in ihr Zimmer und ihre Hallucinationen verschwanden.

Unsere Vorfahren empfahlen zuweilen den Gebrauch gewisser Ausleerungsmittel, wenn der Kranke Frösche, Schlangen, Aale im Leibe zu haben vorgab. Sie trugen Sorge, in die Nachtgefässe diejenigen Thiere hineinzubringen, welche der Kranke im Körper fühlen wollte.

Belhomme sah ein Individuum, welches eine Schlange im Leibe zu haben behauptete. Man brachte seine Heilung dadurch zu Stande, dass man eine Natter vortreten liess und ihm vorredete, man habe sie aus einer gemachten Bauchwunde mittelst einer Art Haarseil herausgezogen. Im Allgemeinen aber haben solche Versuche nur sehr selten geglückt. Ich für meinen Theil habe nicht gesehen, was mich an die Möglichkeit glauben lassen könnte, den Geisteskranken durch Nährung seiner Delirien zu heilen. Am häufigsten macht man ihn unheilbar. Falret sagt auch, es sei ein sehr schweres und leider zu häufig angewendetes Unrecht, sich den Ideen der Geisteskranken anzupassen.

Esquirol hat eine Dame das Versprechen unterschreiben lassen, ihren irrigen Ideen zu entsagen, wenn sich in einer bestimmten Zeit Nichts von dem realisirte, was sie unaufhörlich ihm vorsagte. Ich habe diese Praxis manchmal befolgt, wenn nicht mit völligem Erfolge, wenigstens mit einigem Vortheile.

Leuret[1]) theilt mit, er habe Esquirol oft sagen hören,

1) Leuret, Indications à suivre dans le traitement de la folie.

die Aerzte müssten einen Geisteskranken oft, in Uebereinstimmung mit einander, in demselben Sinne aber mit verschiedenen Mitteln behandeln; der Eine müsste die Rolle eines Trösters, eines dienstfertigen Freundes übernehmen und bei beschränkter Macht sich ihm selbst unterwerfen oder wenigstens einer höheren Autorität sich zu unterwerfen scheinen; der Andere müsse die Obermacht ausüben, indem er Alles wisse, Alles beurtheile und im Nothfalle selbst seinen Collegen ausschelte.

Intellektuelle Moralisation. — Diejenigen, welche mit der Behandlung der Irren nicht vertraut sind, glauben, dass nichts leichter sein müsse, als ihre Irrthümer zu überwinden. Wirklich scheint es nicht grosser Anstrengungen zu bedürfen, um z. B. dem Präsidenten der Republik bemerklich zu machen, dass er nur ein eingebildetes Amt einnehme. So bemüht sich mehr als ein Practiker, die Irrthümer der Geisteskranken durch logische Beweise zu bekämpfen. Offenbar gelangt man aber auf diese Art nicht dazu, solchem Kranken etwas auszureden. Nicht durch scharfsinnige Vernunftsgründe, nicht durch Syllogismen darf man zu helfen hoffen. Man kann sich nicht denken, wie schwer es ist, die Ideenordnung eines monodelirirenden Geisteskranken zu ändern. Nichts ist merkwürdiger, als die geringe Aufmerksamkeit, welche er den angeknüpften Gesprächen widmet; oft scheint er nicht zu verstehen oder sein Ohr sie nicht aufzunehmen, er antwortet darauf nur mit einem spöttischen Lächeln.

Pinel hat nicht an die Möglichkeit geglaubt, die Ideenreihe bei Irren zu ändern. Esquirol ist fast derselben Ansicht.

Auch ich war lange Zeit derselben Meinung: aber jetzt habe ich meine Meinung modificirt. Es ist sehr wahr, dass man nicht sogleich die krankhaften Ideen der Irren ändert; aber man muss bekennen, dass Nichts schädlicher ist, als die falschen Vorstellungen für wirkliche zuzulassen, welche solche Kranke beherrschen, weil man durch die Sprache der Wahrheit die Aeusserungen weniger intensiv machen, sie selbst auf die Dauer zerstören, neutralisiren oder wenigstens dahin kommen kann, was häufiger geschieht, den Geist für die Wirksamkeit anderer Mittel vorzubereiten. Dazu muss man nicht eine abstrakte Beweisführung zu Hülfe nehmen, man muss dem Kranken ganz aufrichtig die Wahrheit sagen und sich in passenden Worten und geeignetem Tone auszudrücken wissen. Falret hat nach Crommelinck zwei Haupt-Grundsätze: man strebe dahin, den Geisteskranken erkennen zu lassen, dass er krank ist und dass seine Krankheit in einer Störung der Vernunft, einer Geisteskrankheit bestehe. Nach Mahir [1]) handelt Falret auf fol-

1) Mahir, Ueber Irren-Heilanstalten.

gende Weise: 1) man frägt den Kranken nach seinem Namen, 2) man sagt zu ihm: was hat Sie hier hergeführt? 3) wissen Sie, aus welchen Gründen Sie hier sind? 4) kennen Sie Ihren Aufenthaltsort? Jedesmal, wenn der Kranke vom richtigen Wege abweicht, unterbricht man ihn, um ihn seinen Irrthum erkennen zu lassen. Auf diese Weise sind einige Male erstaunenswerthe Kuren die Folge gewesen. Nach Macario ward ein Daemonomaniacus geheilt, indem man ihn den Aufsatz Esquirol's über Daemonomanie lesen liess.

Jetzt fängt man daher an, sich überall zu überzeugen, dass es eine kluge Maassregel ist, dem Geisteskranken die Gründe seines Aufenthaltes in einer Irrenanstalt auseinanderzusetzen. Wenn es wahr ist, dass man nicht immer dahin kommt, die irrige Ideenreihe zu durchbrechen, so darf man dennoch nicht den Vortheil aufgeben, welchen man davon hat, dass man dem Kranken sage, er sei krank, und hinzufügt, er dürfe die Anstalt nicht eher verlassen, als nachdem er aufgehört habe, seinen Irrthümern Glauben beizumessen. Es ist wesentlich, ihm täglich in diesem Sinne zuzusprechen, ihm seinen Zustand durch kurze, deutliche und für ihn fassliche Worte auseinanderzusetzen. Mehr als ein Reconvalescent hat mir versichert, dass er, indem er diesen ernsten und überzeugenden Gesprächen zuhörte, sich wie aus einem Traume erwacht fühlte.

Ich will ein Gespräch mit einem Kranken anführen, wie ich es täglich an ihn richte. „Sie sind krank. Ihr Kopf, Ihr Verstand leidet. Ich sage Ihnen dies, weil ich es wünsche, dass Sie Ihren eigenen Zustand erkennen. Dies ist Ihre Krankheit, welche Sie hier hergeführt hat. Sie sind nicht reich. Sie sind Arbeiter. Sie sind nicht so reich, als Sie sich einbilden. Ich habe den Auftrag, Sie zu heilen. Im Interesse Ihrer Heilung liegt es, mit Ihnen frei zu sprechen, wie ein Arzt mit seinem Kranken sprechen soll. Wenn Sie erkennen, dass Sie nicht reich sind, so werden Sie geheilt sein oder wenigstens nicht zögern, es zu werden. Dann können Sie von hier fortgehen; wenn Sie sich dagegen sträuben, so werden Sie die Anstalt nicht verlassen.“ Auf diese Weise verbreitet man Licht durch die Intelligenz.

Der Kranke erlangt manchmal eine Macht der Beweisführung, welche gewandte Leute selbst verwirrt; nichts ist überraschender, als diese Leichtigkeit im Streiten, welche ihm bei seiner Umgebung ein merkliches Uebergewicht verschafft. Der Arzt muss in solchen Fällen davon abstehen, geistige Kämpfe anzuknüpfen; er würde die meiste Zeit nur damit verderben. Andererseits würde seine Stellung mehr als ein Mal compromittirt; wirklich sagt zuweilen der Kranke zu ihm: „Sie behaup-

ten, dass ich krank, geisteskrank bin. Nun wohl, so heilen Sie mich.“ — Sagt man zu ihm: Sie müssen etwas Geduld haben, so erwiedert er: „ich bin 3, 6 Monate hier und ich fühle mich so wie am Tage meiner Ankunft. Sie veranlassen mein Verderben und das meiner Familie. Ich habe Alles gethan, was Sie befohlen haben und dennoch bleibe ich hier eingeschlossen, ohne Hoffnung herauszukommen.“ Nichts ist ausdrucksvoller als seine Worte: „Ich will abreisen; — mit welchem Rechte halten Sie mich zurück? — Ich werde mich zu Hause wohler befinden; — Sie veranlassen meinen Ruin.“

Diese Art der Moralisalion ist delirirenenden Melancholikern nicht zuträglich. Man muss nicht sagen: „Sie sind traurig und bilden sich Dinge ein, welche nicht vorhanden sind. Sie kommen hierher, um geheilt zu werden und reisen nur ab, wenn Sie sich von Ihrem Zustande Rechnung ablegen können.“ Eine solche Sprache macht auf die Melancholischen einen traurigen Eindruck; ihre Züge verändern sich und verrathen manchmal Geistesschwäche. Man muss vielmehr den betrübten Geisteskranken ermuthigen, ihm eine Freundeshand reichen, sich an seine Seite setzen, sich mit grossem Wohlwollen an ihn wenden und nur wenige und liebreiche Worte aussprechen.

Unter dem Einflusse von Versuchen der Beweisführung wird der Kranke zuweilen, so friedlich er war, Tadler; er ereifert sich, sein Zustand verschlimmert sich und er lehnt sich gegen den Arzt und gegen alle Beamten des Hauses auf. Dies findet besonders bei Personen der wohlhabenden Klasse statt, bei Männern mehr als bei Frauen. Dies legt uns Schonung auf und zwingt uns oft, jedem Versuche zu entsagen, der zum Ziele hat, den Kranken zu überzeugen. Unter solchen Umständen muss man beruhigen, auf Ermunterungen zurückkommen, durch Versprechungen Zeit gewinnen, mit einem Worte einen andern Plan befolgen.

Selbst dann, wenn der Kranke genug Verstand bewahrt, um einzusehen, dass er krank ist, hat er noch nicht die Kraft, auf seinen Geist einzuwirken, um die Ideenreihe zu ändern. Es giebt Kranke, welchen man nicht nöthig hat zu sagen: Sie sind krank; — sie sagen es selbst.

Im Allgemeinen muss die Haltung des Arztes vor Geisteskranken diejenige sein, welche er vor andern Kranken einnimmt; er spricht mit ihnen so, dass er Interesse für sie zeigt, aber stets ärztlich ist. Er muss nicht dem Kranken schmeicheln, ihn schonen, aber stets müssen seine Kräfte dahin wirken, die Fähigkeit der Ueberlegung anzuregen, um es unmerklich zum Absterben der krankhaften Ideen zu bringen. Man darf jedoch nicht verkennen, dass es ziemlich schwer ist, vor solchen Kranken das

geeignete Benehmen zu finden. Der Mensch ist darauf hingewiesen, seine Intelligenz mit seinem Mitsprecher in Einklang zu bringen. Es ist sehr wahr, dass man z. B. instinctmässig mit einem Kinde eine kindliche Sprache annimmt. Dasselbe findet selbst bei Geisteskranken statt. Ich weiss nicht, welche Bewegung uns veranlasst, mit Schwachsinnigen schwachsinnig, mit Irren irre zu sein. Solchem Hingeben muss der Irrenarzt zu widerstehen sich bemühen.

Manchmal ist es nützlich, dem Delirirenden seine Irrthümer bemerklich zu machen, indem man sich an seine Eigenliebe wendet, ihn mit einem bösen und spottenden Tone fragt, wenn man dadurch den Kranken aufzuklären, die Umnebelung seiner Intelligenz zu verscheuchen die Aussicht hat. Es gelingt manchmal, den Patienten zu ermüden und so die Reihenfolge seiner krankhaften Ideen zu ändern. Ein junges, meiner Sorgfalt anvertrautes Mädchen verlangte, dass Gott ihm eine andere Seele, die einer andern Person geben solle. Täglich fragte ich es mit spottendem Tone: Und Ihre Seele, Fräulein? Nach einem Monate verlor sie die Fassung; das Blut stieg ihr jedes Mal ins Gesicht, sie lächelte ihrerseits. Sie bat mich endlich, nicht mehr davon zu sprechen, erlangte bald ihre Gesundheit wieder und verliess die Anstalt. Ich bin versichert, dass sie ihre Heilung dieser Art der Moralisation verdankt. Manchmal ist nichts sonderbarer als die Physiognomie der Kranken, über welche man sich lustig macht. Man sieht sie in einem Augenblicke von der Lustigkeit zur Traurigkeit übergehen, von Schmerz zur Freude, von der Scham zum Stolz, vom Wohlwollen zum Zorn. Sagt man: „Hören Sie auf, Possenreisser, es ist genug; Alles, was Sie mir vorbringen, ist fabelhafte Erfindung; Sie wollen sich auf meine Unkosten belustigen und mich Dinge glauben machen, welche nur in Ihrer Einbildung existiren.“ Und der Kranke, überrascht von solchen Worten, hat bei allen Zeichen der Verleugnung die Miene, als ob er sagen wollte: Ja, das Alles ist nur ein Roman.

Bei Frauen, besonders hysterischen, bei verzogenen Kindern findet man oft eine durch Nervenaffectionen charakterisirte Hypochondrie. Solche Kranke sprechen mit Wichtigkeit von ihren eingebildeten Krankheiten, von ihren Krämpfen, ihren Beängstigungen und in der vornehmen Gesellschaft gehört es zum guten Tone, sie mit viel Rücksichten zu behandeln, an sie die zärtlichste Sorgfalt zu verschwenden, ihnen unaufhörlich Liq. Hoffm., Eau de Cologne etc. anzubieten. Meistens sind diese Beschwerden nur Phantasien, welche sich durch das Bedürfniss erzeugen, die Sorgen der Familie oder der Dienerschaft anzuregen. Nach meiner Meinung ist es vorzuziehen, sich um solche

Nervenleiden nicht zu bekümmern, sich nicht mit dem Magen zu beschäftigen, welcher auftreibt und hallende Geräusche erzeugt, mit den lächerlichen Gesichtsverzerrungen, den Verdrehungen, welchen man sich hingiebt, oder den Ohnmachten, welche man simulirt, wenn die Haut des Gesichtes ihre natürliche Färbung und der Puls seinen normalen Zustand bewahrt. Ich nehme die Miene an, als ob ich nichts sähe und oft genügen einige Tage Gleichgültigkeit, um dem egoistischen Kranken die Neigung zu benehmen, sein Spiel auf's Neue zu beginnen.

Zweiter Theil.

Intimidation. — Leuret hat die durch Intimidation hyposthenisirende Methode der Behandlung der Illusionen, Hallucinationen, kurz der der Delirien angepasst.

Diese Kur besteht, wie schon erwähnt, darin, den Kranken zwischen einen traurigen Eindruck und seine irrigen Ideen zu bringen. Wenn die wohlwollenden Vorgänge, Ermahnungen, Rathschläge, vernünftigen Besprechungen nichts über ihn vermögen, so legt man ihm Zwang, Unbehaglichkeit, Schmerz, die psychische Ohrfeige, nämlich die Douche auf.

Seit sehr langer Zeit nimmt die Intimidation an der psychischen Behandlung Theil; für die Kur der Maniacalischen und Irren hat man stets von der Furcht Gebrauch gemacht, welche man verschiedentlich benutzte. Die Aerzte, welche die Wirksamkeit des Drehstuhls erforscht haben, haben ohne Widerrede die Wirkung dieser Empfindung am besten gekannt. Zuerst haben sie zum Geisteskranken gesagt: Sie müssen dies oder jenes thun, wenn ich Sie nicht quälen soll und, wie man erwartete, hat diese Intimidation ungehoffte Resultate gehabt, wie ich schon 1826 mittheilte.

Leuret hat zuerst zur Intimidation seine Zuflucht genommen in Fällen von Ideendelirien, Hallucinationen und andern Gedankenstörungen: „bei Privatleuten, welche Prinzessinnen heirathen wollen, bei eingebildeten Gesetzgebern, Titel- und Würdenträgern."

Abgesehen von den erwähnten Mitteln hat man sonst sehr heftige angewendet. Von der hippokratischen Zeit an bis ans Ende des 17ten Jahrhunderts hat man mehr als einmal die Idee auftauchen sehen, das Delirium durch Schmerz zu bekämpfen. So hat Celsus die Vorschrift aufgestellt, den Delirien Entziehung der Nahrung entgegenzusetzen. Dies ist die Methode

von Hoffmann. Sie hat ehemals in Deutschland unter dem Namen *Hungerkur* Lobredner gefunden, wie Heinroth und Müller in Würzburg. Welches auch der Vortheil dieser Methode sei, den Feind durch Hunger zu vertreiben, ich würde sie niemals billigen können.

Heute bedient man sich der Douche, um die Kranken zu zwingen, sich dem Willen eines absoluten und unbeugsamen Meisters zu unterwerfen. Die Formel ist diese: Ihr antwortet, Ihr gehorcht mir, oder ich strafe Euch; wenn der Kranke schlecht antwortet, nicht gehorcht, seine Ueberzeugung nicht ändert, so verordnet man ihm eine Douche. Die Kräfte des Arztes müssen darauf gerichtet sein, den Geisteskranken zu beherrschen; er lässt sich daher durch keinen Beweggrund abhalten, er opfert eine ganze Menge von Sitzungen, um das Resultat zu erhalten, welches er sich versprochen hat. Was Leuret von dieser Behandlung erzählt, muss uns an glückliche Erfolge glauben machen. Er bekämpft unaufhörlich ihre Ideen durch einfache und leicht fassliche Beweise; er setzt allen ihren Erfordernissen einen festen Willen und Zwang entgegen.

Er sagt zu seinen Kranken: Ihr dürft nicht mehr an jene Stimmen glauben, welche mit Euch sprechen; wenn Ihr darauf besteht, ihnen Glauben zu schenken, so werde ich Euch ins Bad bringen und douchen lassen. Indem er die Delirien bestraft, die Besserung belohnt, beabsichtigt er gewissermaassen die krankhaften Ideen zurückzustossen. Leuret sagt, der Irrenarzt muss zum Zweck haben, sich zum Herrn aller seiner Kranken zu machen; aber er wird niemals dies Ziel erreichen, wenn er nicht bis ins Unendliche die Mittel seiner Wirksamkeit vervielfältigt. Er muss je nach Bedürfniss Härte oder Rücksichten, Nachgiebigkeit oder Despotismus anwenden; er muss gewissen Leidenschaften schmeicheln oder sie zurückscheuchen; Fallen legen oder sich voll Vertrauen und Aufrichtigkeit zeigen; mit einem Worte, im Geiste derer, welche er heilen will, eine Triebfeder, einen Hebel suchen, welcher in Bewegung gesetzt dem Verstande die verlorene Energie und Richtigkeit zurückgiebt.

Leuret befolgt dabei folgendes Verfahren: Er bringt seinen Kranken in ein Bad; das Rohr einer Douche ist über dessen Kopfe angebracht. Er lässt ihm eine kalte Uebergiessung geben, befiehlt ihn auf den Boden niederzusetzen und mehrere Eimer Wasser über ihn auszugiessen. Er sagt zu ihm: Man hält Sie hier zurück, weil Sie geisteskrank sind; denken Sie über Ihre Handlungen nach; bemühen Sie sich, Ihre Worte zu ergründen, prüfen Sie sich oft so; Alles, was Sie sagen, ist chimärisch, ein Traum; ich verbiete Ihnen, von Ihren Feinden, Ihren Projekten zu sprechen, Sie sind kein Prophet; Sie sind nicht

reich, im Gegentheil arm; Sie müssen fügsam sein; Sie müssen mir gehorchen; versprechen Sie mir, nicht mehr von der Bibel, von Hexen, vom Nachbar, von Kindern zu sprechen, dass man sie gefangen hält, von Stimmen, welche Sie hören. — Sie scheinen seit gestern Fortschritte gemacht zu haben. Sie versprechen und halten Ihr Versprechen nicht. Werden Sie aufhören, von Ihren Herrlichkeiten zu sprechen? Wenn Sie Stimmen gehört haben, haben Sie es sich nicht selbst gesagt? Sie täuschen sich; Alles, was Sie anführen, ist ein Irrthum. Sie wollen sich über mich lustig machen.“ Antwortet der Geisteskranke nicht passend, so wird der Hahn an der Douche gezogen und ein kalter Wasserstrahl auf den Kopf belehrt ihn, dass er hätte anders sprechen sollen.

Man hat dadurch erhaltene Erfolge veröffentlicht; es handelt sich darum, sich zu versichern, ob sie reell sind, denn es ist möglich, dass man nur die Gewohnheiten des Patienten ändert, während im Grunde genommen die Krankheit gleichsam im latenten Zustande zu existiren fortfährt. Dies haben glaubwürdige Practiker beobachtet. Ausserdem muss man untersuchen, ob im Augenblicke, wo man zu dieser Behandlung greift, der Kranke nicht schon auf dem Wege der Reconvalescenz ist. Es ist wichtig, sich zu überzeugen, ob der Patient uns nicht täuscht, ob die Furcht vor der Douche ihn nicht seine Delirien verbergen lässt.

Ohne Zweifel kann die Intimidation schwere Folgen veranlassen, wenn sie nicht glückt. Man wendet sich nicht ungestraft an die krankhafte Idee, welche beim Patienten vorherrscht; es ist dies eine blutende Wunde, welche man durch an den Kranken gerichtete Fragen reizt; in das psychische Herz senkt man zuweilen einen Dolch mit tödtlichem Gifte ein. Man thut unter mehr als einem Umstande besser, den Geisteskranken in Ruhe zu lassen und über das Motiv seines Deliriums hinwegzugleiten. Ich habe Fälle gesehen, wo man aus einem vagen Delirium ein vollständiges Monodelirium gemacht hat, indem man unaufhörlich die Antworten des Kranken im Sinne der Krankheit hervorrief.

Die Wissenschaft verdankt Leuret viel für seine Heilversuche gegen Affectionen, welche gewissermaassen in die Kategorie der unheilbaren Krankheiten gehören. Der Arzt soll principiell nicht diejenigen Geisteskrankheiten heilen wollen, wo man die Kräfte der Natur anerkennen muss, sondern vielmehr die, welche durch den Verlauf der Symptome einen schwachen Schimmer der Heilbarkeit andeuten. Es ist nicht leicht, diese Behandlung auszuführen; ich kenne sehr wenig Aerzte, welche sie mit Erfolg versucht haben. Man muss eine ungewöhnliche

Charakterfestigkeit, grosse Geduld haben, über viel Zeit disponiren können; es ist besonders wichtig, seinem Kranken hart zuzusetzen. Die Kunst besteht darin, mit Kraft harte, erniedrigende Wahrheiten sagen zu können. Man sieht ein, dass solche Versuche nicht ohne grosse Schwierigkeiten in öffentlichen Anstalten angestellt werden können und dass es sehr grosser Vorsichtsmaassregeln bedarf, wenn es Personen betrifft, welche man in Privatanstalten behandelt.

Noch mehr, diese Methode kann durchaus nicht glücken, wenn sie von wenig gewandten Aerzten geleitet wird; unüberlegte Menschen, junge Practiker können damit einen beklagenswerthen Missbrauch machen.

Ich bekenne gern, seitdem ich diese Methode kenne, hat sich meine Art, die Geisteskranken zu behandeln, in mehreren Punkten modificirt. Ich habe gelernt, tiefer in ihren Geist einzudringen und habe mich überzeugen können, dass unter manchen Umständen, je mehr man solchen Kranken Wahrheiten sagt, desto mehr lässt man sie in ihren Geist langsam eindringen. In diesen Beziehungen zwischen Arzt und Geisteskranken scheint irgend ein magnetischer Einfluss stattzufinden; in der That, indem man im animalischen Magnetismus dem Somnambulen wiederholt: Sehen Sie wohl, prüfen Sie gut, sehen Sie nicht? lächelt der letztere endlich und giebt die Lösung des Problems, welches man aufgiebt.

Uebrigens glaube ich nicht, mich zu täuschen, wenn ich behaupte, dass im Allgemeinen die Irrenärzte ihre Behandlungsweise modificirt haben. Man bemüht sich fast stets, den Geisteskranken ihre Lage verständlich zu machen, ihnen bemerklich zu machen, dass sie geisteskrank sind. Man bemüht sich, sie selbst die Gründe werthschätzen zu lassen, welche ihren Aufenthalt in einer besondern Anstalt nöthig machen.

Zerstreuungen. — Man muss sich das Princip gut einprägen, dass bei Ideenstörung, welche meist auf einem Gehirnreize beruht, vor Allem es zuträglich ist, den Kranken den schon erwähnten beruhigenden Einflüssen zu unterwerfen, dann alle psychischen Ableitungsmittel, welche sein Zustand gestattet und besonders die wohlthuende Einwirkung der körperlichen Arbeit, der Spaziergänge und Reisen nicht aus dem Auge zu verlieren.

Narcotica. — Man darf nicht den Gebrauch von Arzneimitteln in Fällen von Hallucinationen, Illusionen oder anderen Phänomen des Deliriums vernachlässigen.

Der Erfolg des *Opium* in der Melancholie, in der Manie und besonders im *Delirium tremens* deutet den Vortheil an, welchen man aus der Verordnung dieses Mittels ziehen kann.

Die Hallucinationen werden manchmal durch einen Zustand

von Cachexie, Schwäche unterhalten, welchen ich unter dem Einflusse von einem guten Regimen und dem Gebrauche des Weines, des Eisens und der bittern Mittel habe verschwinden sehen. Dieser Zustand lässt sich eben so in der Reconvalescenz der Manie und in andern Varietäten von Geisteskrankheiten beobachten. Die Tonica, welche ich dann verordne, haben mir zuweilen die befriedigendsten Resultate geliefert.

Die Hallucinationen können auf Congestionen beruhen und lokale, selten allgemeine Blutentziehungen erforderlich machen.

Moreau hat eine besondere nach Homöopathie schmekkende Behandlung geschaffen. Er will die Gehirnthätigkeit entwickeln, das Reich der Ideen, der Einbildungskraft im Sinne des Deliriums aufregen, er heilt similia similibus. Der *Hachisch*, Cannabis indica, im natürlichen Zustande innerlich genommen, wirkt auf das Reich der Ideen mächtig ein, erzeugt Hullucinationen, verführt zu den extravagantesten, bizarresten Handlungen, veranlasst Schwindel, ein Gefühl von Schwere in den Gliedern, Bewusstlosigkeit, Unmöglichkeit, die Ideen festzuhalten, richtig zu antworten. Diese Gehirnphantasmagorie kann zum Heilzweck hervorgerufen werden; sie lässt ein der Krankheit analoges Symptom entstehen, entwickelt eine heilsame Wirkung.

Das *Stramonium* hat mehr oder weniger denen des Hachisch ähnliche Wirkungen; deshalb schlägt Moreau vor, es im Delirium in gebrochener Dosis zu $\frac{1}{4}$ Gr., $\frac{1}{2}$ Gr. zu geben. Moreau[1]) sagt: „Leider habe ich nur eine sehr kleine Anzahl von Thatsachen aufzuweisen und ich bin fern davon zu glauben, dass sie irgend eine Meinung über die Wirksamkeit der Cannabis Ind. in einer bestimmten Form von Geisteskrankheit begründen können. Ich glaube, so gut wie jeder Andere, alle guten Gründe zu wissen, welche keinen genauen Schluss daraus ziehen lassen.“

Rech[2]) hat Beobachtungen über die Wirksamkeit des Hachisch an gesunden und geisteskranken Personen mitgetheilt. Ich kann keine Meinung darüber aufstellen, denn ich habe es noch nicht gebraucht; doch habe ich mir vorgenommen, es anzuwenden.

Mit *Stramonium* habe ich Versuche angestellt, und ich habe die Erfolge Moreau's nicht bestätigen können. Ein einziges Mal habe ich bei einem Kranken, welcher durch die Mauern seines Zimmers Stimmen zu hören glaubte, Erleichterung beobachtet; die Krankheit dauerte seit 4 Wochen; er war Hagestolz und 40 Jahre alt; grosse Unfälle hatten seine Hallucinationen

1) Moreau, Du Haschisch et de l'aliénation mentale.
— Traitement des Hallucinations par le Datura Stramonium.
2) Annales méd. psychol.

hervorgerufen. Diese Besserung war nicht von Dauer; der Kranke tödtete sich durch einen Pistolenschuss ins Herz. — Ich bin in mehr als 30 verschiedenen Fällen auf Stramonium zurückgekommen; niemals habe ich ein wünschenswerthes Resultat erhalten.

Franck empfiehlt *Belladonna* in Geistesstörung mit Visionen. Ich habe darüber schon bei der Melancholie und Manie gesprochen; ich weiss nicht, ob sie diese gerühmten Vortheile hat. Vielleicht könnte man Versuche damit anstellen.

Die Anwendung von *Chinin sulph.* darf nicht vernachlässigt werden. Piorry hat einige Fälle von vollständiger Heilung mitgetheilt.

Revulsiva. — Sc. Pinel rühmt das Cauterium actuale bei Gehörshallucinationen. Von 14 Kranken behauptet er damit 12 geheilt zu haben. In vielen Fällen möchte es vielleicht unvorsichtig sein, zu einem so heftigen Mittel zu greifen. Man kann es ersetzen durch Bäder, kleine Douchen, Einreibungen von Tart. stib. auf den Kopf, im Nacken, durch Vesikatore an Armen und Beinen. Manche Aerzte schreiben in Fällen von Hallucinationen Schröpfköpfe in den Nacken vor.

Vierunddreissigster Vortrag.

Ueber die ärztliche und hygienische Behandlung des Blödsinnes.

Erster Theil.

Allgemeine Regel. — Man kann auf folgende Weise die bei der Kur des Blödsinns zu befolgenden Regeln zusammenfassen:

I. Im Allgemeinen kommen der Behandlung des Blödsinnes diejenigen Principien zu, welche sich für die Heilmethode der Geisteskrankheiten eignen. Es ist zu bekämpfen ein congestiver, passiver, activer, seröser, blutreicher Zustand; bei vorhandener Schwäche sind die Kräfte zu heben, Ableitungen anzubringen.

II. Das Gehirnorgan ist durch Eindrücke auf die Sinne und die Intelligenz anzuregen, wie durch Lectüre, Unterhaltung, Musik etc.

III. Die Activität des Nervensystems ist durch Muskelübungen, Spaziergänge, Arbeiten zu unterhalten.

IV. Man muss zu einem kräftigenden Regimen seine Zuflucht nehmen.

V. Der wohlthuende Einfluss einer reinen Luft und einer gemässigten Temperatur ist zu benutzen.

VI. Verliert der Kranke die Fähigkeit zu gehen, so muss man die körperliche Ruhe durch gute Construction von Stühlen, durch richtige Anordnung der Betten begünstigen.

VII. Man muss dem Schwachsinnigen, dem Idioten eine geeignete Erziehung geben.

Therapeutische Mittel. — Die Frage der Sequestration in Bezug auf den Blödsinnigen kann in der Weise gelöst werden, dass er jedes Mal isolirt werden muss, wenn er der dürftigen Klasse angehört, und dass man zu dieser Maassregel nicht zu

greifen braucht, wenn die Umstände dem Patienten gestatten, sich in seinem Hause pflegen zu lassen. Das zu erreichende Ziel besteht darin, das Leben des Kranken zu verlängern. Es ist daher wesentlich, von der Hygiene nützliche Vorschriften zu verlangen. Dennoch darf man die Wichtigkeit therapeutischer Mittel nicht verkennen. Es ist vortheilhaft, ja nöthig, dazu zu greifen, um Catastrophen, dem Tode des Kranken zuvorzukommen. Eine Heilung der Blödsinnigen findet selten statt, zumal wenn das Uebel chronisch ist. Im Allgemeinen ist die Anzahl der Blödsinnigen in gut gehaltenen Anstalten grösser als in denen, wo die hygienische und medicinische Pflege entweder unvollkommen oder ganz vernachlässigt ist. Die geringere Mortalität verdankt man dem Anhalten des Krankheitsverlaufes, dem Zuvorkommen von Unglücksfällen, der Verwahrung dieser Unglücklichen gegen Zänkereien, gegen die Einwirkung von zu intensiver Kälte oder Hitze.

Bei Subjekten mit Paralysis generalis ist es gut, den Leib offen zu halten, ihnen von Zeit zu Zeit ein mildes Laxans zu verordnen.

Die Kranken mit Dement. paralyt. werden oft von einem Blutandrange nach dem Kopfe befallen; das Gesicht ist gedunsen, der Kopf scheint aufzuschwellen, die Conjunctivae sind roth und injicirt. Die Kranken sind aufgeregt, werden zuweilen wüthend. Dieser Zustand erfordert oft die kluge Anwendung einiger lokalen Blutentleerungen, Blutegel oder Schröpfköpfe in den Nacken. Man täuscht sich jedoch, wenn man glauben wollte, dass diese Behandlung sich häufig erneuern kann und dass sie unumgänglich ist; ein Laxirmittel ersetzt sie oft, selbst ein kalter Umschlag, eine leichte Douche. Sehr oft verschwindet dieser Blutandrang nach einigen Tagen, ohne dass irgend eine Behandlung nothwendig ist. Die allgemeinen Aderlässe passen in keiner Weise; sie vergrössern die Schwäche und die Empfänglichkeit der Kranken, vermehren die Paralyse.

Ich habe in mehreren Fällen von Blödsinn beim Uebergange des acuten Zustandes in den chronischen Flor. *Arnicae* versucht und sie haben einige Male geholfen. Dies Mittel enthält ein scharfes, mit ätherischem Oele combinirtes Princip und scheint auf das Capillarsystem des Gehirns einzuwirken; zu jeder Zeit hat man deren gute Wirkungen in der asthenischen Periode mehrerer Krankheiten mit Congestionen anerkannt. Ich glaube nicht, dass in dem Blödsinne sein Einfluss sich bis auf die eigentlichen Gehirnfunktionen erstrecken wird und dass es den nervösen Zustand in solchen Krankheiten zu verscheuchen beitragen kann. Dies Mittel hilft die blutigen und serösen Anschoppungen im Gehirnsystem vertreiben; es ist besonders angezeigt, wenn

solche Anschoppungen nicht in grossen Massen vorhanden sind. Bei mehreren Kranken mit Blödsinn und Paral. generalis habe ich Ruhe beobachtet, nachdem ich während einiger Tage Flor. Arn. zu 1 ʒ, 2 ʒ mit 10 ℥ Wasser infundirt verordnet hatte.

Calomel in kleinen Dosen begünstigt die Absorption des Serum und verringert oder hält zuweilen die Paralyse an. Man muss Salivation vermeiden.

Nach Hitch habe ich Kali hydrojodicum in Fällen von Serum-Ansammlung innerhalb des Schädels bei Blödsinnigen angewendet. In einigen Fällen verdanke ich ihm grössere Klarheit des Kranken. Bei einem Blödsinnigen beobachtete ich davon eine starke Abmagerung. Ich verschreibe es jedes Mal mit sehr grossem Vortheile, wenn ich das Vorhandensein von seröser Ausschwitzung innerhalb des Schädels vermuthe, und ich glaube, dass es nicht allein die Fortschritte der Erweichung verzögern, sondern auch ganz beim ersten Beginn dieser Störung dieselbe anhalten kann, wenn man einen Congestionszustand mit Gehirn-Infiltration muthmasst. Auf dieselbe Weise erkläre ich mir die heilsamen Wirkungen der Jodpräparate in Fällen von Stupidität. Die Phänomene, welche deren Anwendung begleiten, bestehen in einer Rückkehr der Empfindung, in einer allgemeinen Abmagerung, welche sich vor Allem am Kopfe bemerklich macht, in den Augenlidern, welche weniger feucht, weniger triefäugig werden, im Aufhören der Stummheit, endlich in einer grösseren Freiheit der Bewegungen.

Ich habe einmal die meisten Symptome der Paral. generalis durch Entleerung einer ausserordentlichen Quantität Urins verschwinden sehen, dessen Secretion durch ziemlich lange Zeit hindurch gegebene Dosen von *Nitrum* und *Campher* hervorgerufen war.

Die ***Douche*** ist in der acuten Dementia nützlich, welche der Manie folgt.

Man hat in der letzten Zeit sehr die Vorzüge des *Cauterium* bei Dementia mit Paral. generalis im Nacken gerühmt.

Ich mache einen ziemlich häufigen Gebrauch vom ***Haarseil*** im Nacken, wenn eine Dementia mit Paralyse beginnt. Dies Mittel hält manchmal die beunruhigenden Symptome an, führt aber nicht zur Heilung.

Ausgezeichnete Erfolge erhielt ich von Einreibungen mit *Ung. tart. stib.* auf den Schädel bei acuter Dementia und Stupidität.

Man hat Erfolge vom *Cauterium actuale* im Nacken bei Dementia mit Paral. generalis mitgetheilt. Aber Coindet hat mit Recht eingewendet, dass man sich bei Dement. paral. wohl hüten muss, an die Erregbarkeit solcher Kranken sich zu wenden,

sie durch heftige Mittel zu vermehren, wie z. B. durch Anwendung des Glüheisens. Ich gebrauche es nur bei Paral. generalis. Was das Haarseil betrifft, so erkenne ich seine Wirksamkeit bei lymphatischen, torpiden Subjecten besonders dann an, wenn das Uebel im Beginne ist.

Chiarugi will Fälle von Dementia durch *Inoculation der Krätze* geheilt haben.

Ich habe die *hydropathische* Behandlung in der Dementia versucht; sie ist mir nicht schädlich vorgekommen; manchmal habe ich selbst etwas mehr Klarheit in den Ideen bemerken können. Heilungen habe ich nicht gesehen. Morel [1]) hat diese Heilmethode mit Erfolg in Fällen von Stupidität angewendet. Sein Verfahren besteht darin, die Kranken in nasse Tücher zu legen, schweisstreibende Getränke zu verordnen und Reibungen der Haut machen zu lassen.

Dagonet rühmt ebenfalls in Fällen von Stupidität die sudotherapeutischen Bäder, mittelst welcher er eine rasche Besserung dieser Form von Dementia erhalten haben will.

In Paral. generalis führen *kalte Umschläge* auf den Kopf oft zu merkwürdigen Resultaten. — Man heilt den Geisteskranken nicht, aber man hält seinen Zustand stationair. Man trägt Sorge, seinen Kopf stets nass zu erhalten, entweder durch Waschungen oder durch kalte Compressen. Manchmal fühlt der Kranke das Wohlbefinden in Folge dieser Abkühlung und er hört nicht auf, seine Haare mit Wasser zu benetzen. Diese Behandlung ist gleichwohl nicht für junge und dickleibige Subjecte geeignet, besonders für die nicht, deren Kopfhaut viel Hitze frei macht.

Die *Tonica* im Allgemeinen, China, Eisen insbesondere, können bei diesen Affectionen sehr nützlich sein.

Erziehung der Imbecillen und Idioten.

Ich bin überzeugt, dass alle Geisteskranken ohne Unterschied bis zu einem gewissen Grade erzogen werden können. Sie sind oft das, was man aus ihnen macht. Ich spiele auf ihre Gewohnheiten an, insoweit sie das Anstaltsleben betreffen.

Jede Anstalt hat ihre *Facies,* ihre Sitten. Alle Geisteskranken eines und desselben Institutes haben Gewohnheiten und Sprache, wie sie sich traditionell darin zu bewahren scheinen. Nichts ist leichter, als auf den ersten Blick die Kranken der

1) Annales méd. psych.

Institute zu erkennen, deren inneres Regimen Manches zu wünschen übrig lässt. Sie machen sich durch Wildheit ihrer Manieren, durch ihr groteskes Costüm, ihre Ungefügigkeit, ihr Geschrei, ihre Gespräche bemerklich. In Anstalten, deren Dirigenten grob, kenntnisslos sind, bilden die Kranken gewöhnlich nur zwei Klassen: die Blödsinnigen und die unruhigen Maniaci. Dort aber, wo die Irren einer weisen Bewachung untergeordnet sind, wo die Diener durch Ideen von Ordnung geleitet werden, wo ein psychischer Einfluss sich über das ganze Institut ausbreitet, unterscheiden sich die Kranken durch eine gefällige Miene und anständige Haltung; ihre Sprache ist viel passender, sie haben ein unendlich wohlwollenderes Verfahren. Wir finden in unserer Anstalt nicht mehr als zwei Irre, welche scham- und anstandslos sich die Kleider ausziehen würden. Mehr als Dreiviertel zeigen Geneigtheit zur Arbeit und im Allgemeinen zeigen Alle eine anständige Haltung.

Ich schliesse daraus, dass man in den Irren-Anstalten ein Erziehungssystem adoptiren kann. Man muss solche Kranke wie Kinder betrachten, welchen man die Regeln der Schicklichkeit lehrt, Ideen von Ordnung, Reinlichkeit und religiöse Uebungen einschärft.

Es bedarf andauernder Anstrengungen, um den moralischen und intellektuellen Zustand Imbeciller zu verbessern. So hat man in mehreren Anstalten sich zu der Einrichtung von *Schulen* Glück wünschen können. In unserer Schule lehrt man: die Grammatik, Schreiben, Arithmetik, Geographie, das System der Gewichte und Masse, Lektüre und Deklamation. Den eigentlichen Imbecillen, den Blödsinnigen, ja mehr als einen Idioten kann man durch solche Belehrung ganz umändern. Eine gewisse Anzahl jedoch macht keine literarischen Fortschritte.

Mit vieler Mühe bildet man selbst stupide Idioten zur Form, zu den Pflichten der Artigkeit; sie entblössen den Kopf, fragen nach der Gesundheit derer, mit welchen sie sprechen, unterscheiden die Wochentage, die Tagesstunden. Man kann ihnen die ersten Regeln der Numismatik und selbst einige Sprachkenntnisse einprägen. Man haucht ihnen endlich ein Gefühl von Verehrung für Alles ein, was Achtung erfordert, kann ihnen selbst eine mehr oder weniger klare Idee von dem beibringen, was gut oder schlecht ist. Aber man muss es bekennen, es bedarf einer unaufhörlichen Sorge, ich möchte besser sagen, einer Engelsgeduld, um zu einem solchen Resultate zu gelangen; es kommt nur zu oft vor, dass das, was der Idiot heute lernt, er morgen vergessen hat, und selbst wenn man mit aller Sorgfalt dahin gekommen ist, seinen Geist zu verbessern, verliert man rasch alles Gewonnene, wenn man sich gehen lässt. Dies gilt für die

Meisten. Einige jedoch machen reelle Fortschritte und dies verdient alle Aufmerksamkeit. [1])

Intellektuelle Beschäftigungen. — In der Dementia, der beginnenden Dementia, der unvollkommenen Dementia, in der Imbecillität muss man alle möglichen Zerstreuungen zu Hülfe nehmen. Durch Anregung der Sinne, wie des Gesichts, des Gehörs unterhält man die Thätigkeit der Intelligenz. Man kann so einen vollkommenen Verfall verhindern. Ich kann nicht oft genug sagen, es ist nichts schädlicher, als die Blödsinnigen ihrer Schwäche zu überlassen. Es geht mit der Intelligenz, wie mit den Muskeln: je mehr man die Contraktion der letzteren begünstigt, desto mehr hält man die Fortschritte der Paralyse an. Gleiches gilt von der Paralyse des Verstandes: je mehr man die geistige Unthätigkeit unterhält, desto mehr beschleunigt man den Ruin der Gehirnfunktionen. Deshalb kann man die Blödsinnigen nicht mit zu lebhafter Sorge umgeben, um sie wach zu erhalten, um zu ihrer Intelligenz, zu ihrem Gedächtnisse zu sprechen durch Lektüre, Gesang, geistige Beschäftigung, industrielle Arbeiten. Eine oder mehrere Fähigkeiten sind manchmal bei ihnen unversehrt geblieben; wenn ihr Geist nicht durch Eindrücke angeregt, ihr Herz nicht durch Zuneigung gerührt wird, wenn ihr Ohr Nichts hört, dann erlischt auch der Rest ihres intellektuellen Lichtes; der Unglückliche verfällt in einen Zustand vollständiger Nichtigkeit.

Es ist wichtig, dies letzte intellektuelle Lebenslicht zu beleben; es kann nach den verschiedenen psychischen Theilen ausstrahlen und andere halb erstickte Flammen wieder anfachen. Ich habe schon von unserem musikalischen Unterrichte gesprochen. Wir haben eine Musikschule. Ich bewundere täglich die Leichtigkeit, womit unsere Schüler so grosse Schwierigkeiten übersteigen können; sie singen Chöre und einzelne Stücke. In der ersten Lehrzeit übt man sich in Liedchen, dann kommt der Notenschlüssel und später Chöre und Stücke, je nach der Intelligenz der Sänger. Während solcher Uebungen werden sie von einem Harmonium begleitet. Manche spielen Violine, Bratsche, Clarinette, Flöte; die Schule hat noch nicht sich überall hin ausgebreitet, aber ich hoffe in kurzem bald ein vollständiges Orchester zu haben.

1) Man vergleiche: Seguin, Théorie et pratique de l'éducation des idiots. — Seguin, Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés. 1846.

F. Voisin, L'idiotie chez les enfants, et les autres particularités d'intelligence ou de caractère, pui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciale: de leur responsabilité morale. 1843.

Diejenigen Patienten, bei welchen man eine Entziehung von Intelligenz bemerkt, sind besonders zur musikalischen Erziehung geeignet. Täglich machen sie sich mit den Regeln des Notenschlüssels vertraut. Unsere musikalischen Versammlungen flössen das lebhafteste Interesse ein in Bezug auf die Fortschritte, auf die Ordnung in der Ausführung und auf die würdevolle Haltung. Wir organisiren musikalische Feste, besonders beim Jahreswechsel. Sie erneuern sich ebenso zur Zeit der Preisvertheilung. Die Localbehörden, die Mitglieder der Administration der Hospitäler, Communalräthe, Mitglieder der Kirche wohnen ihnen bei; alle Irre sind gegenwärtig, mit Ausnahme einiger unruhigen Kranken. Alle beobachten eine bewunderungswürdige Ordnung; die Musikschüler führen verschiedene Stücke auf, die grammatikalische Classe wird examinirt, Schriftstücke werden ausgelegt, Gespräche mit merklicher Sicherheit geführt. Mancher Geisteskranke war vor seiner Aufnahme in tiefer Unwissenheit und kann jetzt schreiben, lesen, hat geographische Kenntnisse und kann selbst schwierige Stücke singen. Ich muss noch bemerken, dass unser Musikchor nicht allein aus Blödsinnigen besteht, sondern dass man noch Reconvalescenten, ruhige Maniaci dazu nehmen muss.

Körperliche Uebung. — Esquirol sagt sehr wahr, dass Nichts die Paralyse mehr begünstigt, als Unthätigkeit und Ruhe, zu welcher die Blödsinnigen Neigung haben. Man muss solche Kranke stets in Bewegung zu setzen und zum Gehen anzuregen suchen. Wenn sie im Winter nicht mehr im Garten spazieren gehen können, so verfallen sie in einen Zustand von Trägheit und mehrere von ihnen sterben bald. Andererseits disponirt die körperliche Unbeweglichkeit zu Verstopfung und Fettigkeit. Wenn solche Unglückliche lange gesessen haben, so bekommen sie Oedeme an den Füssen und Beinen, Geschwüre an den Schenkeln und Hinterbacken.

Gleichwohl muss man sich hüten, die Blödsinnigen zum Gehen zu bringen, wenn ihnen die Kräfte fehlen. Man muss sie ebenso am Fallen verhindern, besonders auf die Hinterbacken; sie veranlassen Fracturen von sehr beunruhigender Beschaffenheit. Es ist daher wichtig, dass man mit Unterschied verfährt und dem psychischen Zustande des Kranken Rechnung trägt. Deshalb müssen die Blödsinnigen der Gegenstand ganz besonders aufmerksamer und leitender Sorge sein. Die von den Blödsinnigen ausgeführten Arbeiten müssen ihnen Gewinn bringen und nicht eine Unterstützung der Anstalt zum Zwecke haben. Ebenso kann die Arbeit für den Geisteskranken vortheilhaft sein, wenn sie seinem Zustande angemessen ist, und ebenso nachtheilig, wenn sie nicht in Beziehung zu seinen Kräften steht.

Nahrungs-Regimen. — Man wird die ganze Wichtigkeit des Nahrungs-Regimens für den hygienischen Zustand der Blödsinnigen nicht bestreiten. Es hat einen direkten Einfluss auf ihren physischen und psychischen Zustand. In vielen Anstalten erhalten die Blödsinnigen eine minder substantielle Nahrung, als die anderen Geisteskranken; ein solches Verfahren verdient getadelt zu werden, denn es gefährdet ihre Gesundheit und Lebensdauer. Die Blödsinnigen müssen wenigstens fünf Mal wöchentlich, wie die anderen Kranken, eine gute Portion Fleisch bekommen, ausserdem Suppen, Gemüse, Brot und Bier in genügender Quantität. Der Ausdruck der Augen, die Gesichtsfarbe, ihre Beleibtheit lassen den Arzt beurtheilen, ob solche Geisteskranke genügend ernährt werden. Ein trübes Auge, blasse, grünliche Färbung, vorspringende Knochen zeugen von einem ungenügenden Regimen.

Ich bin überzeugt, dass Nichts der Entwickelung des Blödsinnes und den paralytischen Symptomen günstiger ist, als Nahrungsmangel. Ich habe dies oft beobachtet, wenn ich Blödsinnigen mit gastrischen Affektionen Diät vorschreiben musste. Im Sommer 1847 wurden Kranke von Erbrechen und Diarrhoe befallen und konnten nur Suppen vertragen. Solche Kranke, ohne irgend eine Paralyse, verschlimmerten sich in wenigen Tagen sehr dabei, welche Verschlimmerung besonders durch Incontinentia urinae bezeichnet wurde.

Zur Zeit unserer Mangeljahre beobachtete man zahlreiche Fälle von Blödsinn in Folge von Nahrungsmangel, und fast stets genügte ein hinreichend substantielles Regimen zur Wiederherstellung.

In mehr als einer Anstalt ist der Scorbut endemisch; er hängt von einer ungenügenden oder schlecht beschaffenen Nahrung ab. Thurnam hat berechnet, dass da, wo die Kranken gut ernährt wurden, man 43 — 70 Heilungen von 100 Patienten erhielt, während in den anderen Anstalten nur 0,37 — 0,75 pCt. waren. Bei den ersteren war die Sterblichkeit 0,09 — 0,35, bei den letzteren stieg sie auf 0,14 — 0,54. Conolly erzählt, dass nach Vermehrung der Quantität der Nahrungsmittel in Hanwell die Entlassungen von 0,22 auf 0,28 stiegen und die Sterblichkeit von 0,11 — 0,69 auf 0,8 — 0,56 herabsank. Solche Thatsachen sind schlagend und von hoher Wichtigkeit.

Einen wesentlichen Punkt darf man aber dabei nicht aus dem Gesicht verlieren. Man muss den paralytischen Blödsinnigen nur wenig Nahrung auf einmal verordnen und jede Portion darf nur gegeben werden, wenn die vorhergehende schon den Kehlkopf passirt hat. Es kommt vor, dass der Pharynx zu funktioniren, sich zu contrahiren aufhört; die Bissen häufen sich

an, sperren den Durchgang der Luft und führen so den Erstickungstod herbei. Deshalb bedarf es von Seiten der Wärter stets einer grossen Aufmerksamkeit, um sich zu versichern, ob die Suppe nicht Haare, Knorpel, Knochen enthält, welche auf ihrem Wege sich festsetzen könnten.

Reine Luft. — Man kann nicht genug darüber wachen, dass der Kranke, besonders der Blödsinnige, geeignete Luft einathme. Deshalb sei die Wohnung nicht im Souterrain, nicht in engen Zimmern oder wo viele Kranke zusammen wohnen.

Der Verschlechterung der Luft verdankt man oft die Entfärbung der Haut, die Muskelschwäche, die chronischen Diarrhöen und Wassersuchten in manchen Anstalten, wo sie endemisch sind. Die Versammlungssäle solcher Kranken, ihre Speisesäle, ihre Schlafzimmer müssen gut ventilirt sein.

Aeussere Temperatur. — In Anstalten mit contractlicher Verpflegung muss der Arzt besonders Alles überwachen, was sich auf die Feuerung der Säle bezieht. Es kommt vor, dass man aus Sparsamkeit die Oefen weder in genügender Zahl noch Grösse einrichtet.

Doch muss man daran denken, die Blödsinnigen vor zu grosser Hitze zu bewahren, z. B. vor den Sonnenstrahlen. Es ist besonders wichtig, die Vorsicht im Beginne des Winters zu verdoppeln, wenn man die Säle zu heizen beginnt und die Kranken sich stets den Oefen nähern; sie drängen sich um das Feuer und setzen den Kopf der strahlenden Wärme aus. Esquirol bemerkt mit Recht, dass man in Bezug auf Blödsinnige und besonders Gelähmte nicht zu vorsichtig sein könnte, um tödtliche Brandwunden zu verhindern. Die präservative Behandlung muss daher darauf gerichtet sein, die Kranken von den Oefen zu entfernen, ihren Kopf zu kühlen und die Füsse sehr warm zu erhalten.

Es giebt Geisteskranke, welche mit blossen Füssen im Schnee während der intensivsten Kälte spazieren gehen. Nicht nur davor muss man sie sichern, sondern auch vor den traurigen Wirkungen der Kälte an Füssen und Beinen bei paralytischen Blödsinnigen, welche ihr Zustand stets zum Sitzen zwingt. Ich habe viele Geisteskranke unheilbare Muskelcontraktionen, Ankylosen in Folge der Kälte bekommen sehen, welcher Füsse und Kniee ausgesetzt waren.

Die äussere Temperatur übt auf den Blödsinnigen einen mächtigen Einfluss aus. So hat man beobachtet, dass der Zustand der Unreinlichen sich im Winter verschlimmert, im Sommer verbessert und dass die Zahl der Kranken mit Incontinentia urinae immer grösser wurde während strenger Kälte, als zur Zeit starker Hitze.

Haltung bei der Ruhe.

Lehnstuhl. — Vom Standpunkte der Hygiene aus ist seine Bedeutung unzweifelhaft. Seine Verfertigung bietet grosse Schwierigkeiten dar und verdient die Aufmerksamkeit des Arztes. Man muss besonders daran betrachten: die Lehne, die Armstützen, die Sitzhöhe, die Form seiner Oeffnung, das Gefäss für den Stuhlgang, den Kasten zur Aufnahme dieses Gefässes.

Die *Rückenlehne* darf nicht vertical sein, muss Fall nach hinten haben im Verhältniss zur Neigung des Rückens und zur bequemen Lage, welche sie dem Kranken gewähren muss. Nichts ist übler als eine verticale Rückenlehne, nichts unbequemer als eine zu kurze oder zu gerade Rückenlehne; der Kopf, die Schultern des Blödsinnigen, des Paralytischen müssen bequem ausruhen. Seit dieser Vervollkommnung leben unsere Kranken länger und ich beobachte keine automatische Schwebungen des Körpers nach vorn, nach hinten und seitwärts mehr, welche bei den früheren kleinen Lehnstühlen mit gerader und wenig hoher Rückenlehne nur zu häufig vorkamen. Die Rückenlehne muss Höhlung haben und weit sein, der Hintergrund kann aus ledernen oder leinenen Gurten bestehen. In manchen Anstalten wendet man Lehnstühle mit beweglicher Rückenlehne an. Ich billige diese Form nicht, weil sie die Festigkeit des Lehnstuhls zerstört und Zufälle veranlassen kann. Das gezähnte Eisen, welches die Rückenlehne fixirt, kann schlecht angepasst sein; andere Kranke können sie in Unordnung bringen, öffnen und so Paralytische tödtlichen Fällen nach hinten aussetzen: eine feste, unbewegliche Rückenlehne ist daher unumgänglich nothwendig. Man kann zwischen den Rücken des Kranken und die Rückenlehne ein Polster bringen, am besten solche von Rosshaar und doppeltem Leder; sie sind am solidesten und schmutzen am langsamsten. Man kann sie mit einem Ueberzuge versehen. Man muss das Kissen an die Rückenlehne durch eine Art von Klappe befestigen; es muss so gefertigt und gestellt sein, dass Lenden, Rükken und Hinterhaupt sich bequem darauf stützen können.

Der *Sitz* muss *breit* und von einer nicht runden, sondern ovalen Oeffnung, von vorn nach hinten durchbohrt sein, um den Tuberosit. ischiaticae geeignete Stützpunkte zu geben. Der Sitz wird mit einem beweglichen Kissen bedeckt, mit einer der vorigen gleichen Oeffnung, unter welcher sich ein Gefäss befindet, welches durch eine Seitenöffnung herausziehbar und in einem Kasten angebracht ist. Ein kleiner Deckel dient zum Verschluss; der übrige Sitz ist auf allen Seiten befestigt. Im Innern nach vorn passt man eine Zink- oder Bleiplatte an, um das Holz vor

der Berührung des Urins zu schützen; man kann selbst mit einer sehr dünnen Bleiplatte das ganze Innere dieses Raumes auskleiden, um die Aushauchung der Gerüche zu verhindern. Man bringt unter dem Sitze durch Löcher an den Seitenwänden des Kastens eine Ventilation an. Täglich zu verschiedenen Malen wäscht man das Innere mit Chlorwasser ab.

Wie soll man den *Behälter* zur Aufnahme der Faeces einrichten? Man kann ihn an der Sitzöffnung anhängen; aber dann steigen alle Gerüche empor und breiten sich in den Kleidern des Kranken aus, besonders wenn er Tage lang darauf sitzen muss. Deshalb muss man das Gefäss viel mehr von der Sitzöffnung isoliren und es durch eine seitlich in dem Stuhlkasten angebrachte Oeffnung entleeren. Auf diese Weise braucht man den Kranken nicht jedes Mal zu stören, wenn man sich von Stuhlentleerungen überzeugen will. Wir bedienen uns dazu eines Gefässes von Kupfer oder Fayence, welches man unter die Sitzöffnung stellt.

Noch mehr, man muss vorn an den Sitz ein Stück anfügen, welches dazu bestimmt ist, die Schenkel leicht von einander entfernt zu halten, damit die Genitalien bequem liegen und der Urin nicht unaufhörlich an den Gliedern herunterlaufe.

Die Armstützen müssen mit einem kleinen ledernen Polster versehen und nur etwas erhöht sein, damit der Vorderarm ohne Anstrengung der Schulter darauf ruhen kann.

Vorn ist ein Brettchen in Form eines Schlagbaumes, welches in die Armstütze passt und verschlossen werden kann. Es dient dem Kranken als Tafel und verhindert das Vornüberfallen.

Unten ist nach vorn ein Tritt angebracht, auf welchen der Kranke die Füsse stellen kann; er muss genügend breit sein, damit die Füsse nicht herabkommen, wenn er die Beine streckt. Man kann allerdings daraus ein besonderes Stück machen. Die vier Säulen des Lehnstuhls stützen sich auf Rollen.

Zweiter Theil.

Liegen im Bett. — In der Dementia, zumal der Dement. senilis, muss man besonders den Kräftezustand des Kranken erforschen. Man kann deren Verfall nach der Stellung des Kopfes beurtheilen. Von dem Zeitpunkte an, wo man bei einem Geisteskranken, welcher an eine gerade Haltung gewöhnt ist, den Kopf sich stark nach der Brust neigen, den Rücken sich

krümmen sieht, kann man behaupten, dass der Kranke schwach wird. In solchem Falle kann er nur noch stundenweise auf einem Lehnstuhle sitzen bleiben; er muss die übrige Zeit in seinem Bette ausruhen. Verkennt man dieses Darniederliegen der Kräfte des Blödsinnigen, so bemerkt man, dass er den Appetit verliert und der Tod bald eintritt: während man ihm im Bett noch sein Leben zu verlängern hoffen kann. Man kann nicht genug Vorsichtsmassregeln anwenden, um zu verhindern, dass er nicht Decubitus an den Hinterbacken bekommt, was um so rascher geschieht, als fast alle solche Kranke von Incontinentia urinae befallen sind.

Es ist deshalb wichtig, der Gangrän durch Decubitus zuvorzukommen. Zu diesem Zwecke muss man täglich, z. B. Morgens, die Theile des Körpers, worauf der Kranke ruht, mit kaltem Wasser waschen; man muss die Hinterbacken, den Rükken mit Spiritusaufguss von Quitten frottiren; man muss diese Theile mit einem Dec. Bardan. oder Cort. Querc. anregen. Man kann die Wichtigkeit einer solchen Sorgfalt nur begreifen, wenn man von den schrecklichen Verwüstungen des Decubitus bei solchen Kranken Zeuge gewesen ist, welche nicht mehr gehen können, unfähig sind, sich in einem Lehnstuhle gerade zu halten und welche wie leblose Massen stets in ihrem Bette liegen müssen. Nicht ohne Grund sind die Wärter solcher Kranken beunruhigt, wenn sie den kleinsten schwarzen Fleck an den Hinterbacken bemerken. Wir haben hier ein vortreffliches Mittel, um die Theile zu schützen, welche im Begriff stehen brandig zu werden, und um in Kurzem gedrückte und gangränöse Stellen zu heilen. Wir benutzen eine Mischung aus 1 Theile Litharg., 2 Theilen Ol. Olivar, welchen man noch 4 Theile Weinessig zufügt und das Ganze bis zur Consistenz einer Salbe zusammenrührt. Damit bestreicht man täglich 2 oder 3 Mal die Theile, auf welchen der Kranke ruht und welche die Mortifikation schon erreicht hat. Dies Mittel ist in einer unserer alten Pharmacopöen unter dem Namen *Nutritum* aufgenommen. Ich kann es sehr empfehlen.

Als Austrocknungsmittel wenden wir auch ein Pflaster mit Namen *Nigrum camphoratum* an. Es besteht aus einer Mischung von Ol. Oliv. und Bleiweiss, welches man bis zur genügenden Consistenz eingekocht hat: man lässt die Masse erkalten und fügt in Ol. Oliv. gelösten Campher hinzu. Man breitet dies Unguentum auf Leinewand aus, welche man über die schon in Zersetzung begriffenen Theile klebt. Man giebt in Fällen von Gangrän und Verschwärung dem Nutritum den Vorzug.

Schmutzige Irre. — In allen Anstalten giebt es eine Classe von Geisteskranken, welche der Gegenstand ganz besonderer

Sorgfalt zu sein verdient. Man nennt sie die Schmutzigen. Sie sind von Incontinentia urinae und sehr oft von Incont. stercoralis befallen. Die Kleider, welche sie tragen, die Orte, welche sie bewohnen, die Stühle und Bänke, auf welchen sie sitzen, die Betten, worin sie schlafen, sind voll von ihren Excretionen. Diejenigen Körpertheile, welche mit den ätzenden Excretionen in Berührung sind, werden entzündet und der Sitz von um so umfangreicheren Excoriationen, je geringer die Sorgfalt für die Reinlichkeit von Seiten der Umgebung ist.

Die Mittel, welche die Kunst anwendet, um die Lage der Schmutzigen zu verbessern, beziehen sich auf die Hygiene und die ärztliche Praxis. Man bemüht sich, die Gewohnheiten solcher Kranken zu verändern; man gewöhnt sie an Urinentleerungen zu regelmässigen Stunden, man versucht die Urinblase den Gewohnheitsgesetzen zu unterwerfen. Man setzt sie auf den Stuhl, man giebt ihnen ein Nachtgefäss in die Hand. Man ruft besonders die Urinentleerung vor dem Einschlafen des Kranken hervor. Ein vorzügliches Mittel ist ein Harnrecipient, welchen man während der ersten Schlafzeit um die Ruthe bringt und dann wegzieht.

Kranken mit Incontinentia urinae kommt besonders eine gute Nahrung zu, ebenso ein genug stimulirendes Getränk. So empfiehlt Morel mit Recht Abends eine Portion Fleisch. Ich verschreibe gewöhnlich solchen Kranken sehr substantielle Nahrung, lasse ihnen Abends ein Glas Wein und Greisen ein kleines Glas Wachholder geben. Wein wird bei uns zu Lande nur ausnahmsweise getrunken, wo das Bier gewöhnliches Getränk ist.

Morel empfiehlt kalte Waschungen in der Richtung des Rückgrathes. Unsere Bemühungen, der Aufenthalt in freier Luft und Beschäftigung lassen uns bei Vielen die Angewohnheit verbessern. Wenn man den Blödsinnigen reinlich anzieht, ihn in einem zuträglichen Zimmer, in einem guten Bette schlafen lässt, so beobachtet man manchmal das Aufhören jeder Incont. urinae oder faecum.

Strychninum sulphuricum. — Von allen Versuchen hat die Regulirung der Urinentleerung den meisten Erfolg gehabt. Girard hat noch Präparate von Nux vomica in Gebrauch gezogen. Er verordnet solchen Kranken Strychn. sulphur. 2 Centigr. auf 30 Gramm. Syr. comm. pr. dosi. Er giebt Anfangs 5—10 Gramm. von diesem Syrup, dann in rebellischen Fällen steigt er allmälig zu 20, 30 und selbst 40 Gramm. Zur Beurtheilung dieses Mittels habe ich bei 43 Subjekten mit Incont. urinae und meist auch mit Incont. faecum Versuche angestellt. Ich habe sorgfältig alle Einflüsse vermieden, denen man die Wirksamkeit des Mittels

zutheilen könnte, wie Waschungen mit kaltem Wasser und Regulirung der Entleerungen. Für 43 Kranke dauerte die Kur 45 Tage. Bei den Männern wurden 336 Pillen aus $\frac{1}{6}$ Gr. Strych. sulph. 16 Kranken gegeben; 520 Pillen 27 Frauen. 5 Personen, Männer und Frauen, bekamen 3 Pillen täglich entweder von $\frac{1}{2}$ Gr. (38 nahmen 4 Pillen täglich) oder von $\frac{2}{3}$ Gr. In dieser Zahl wurden 2 Subjekte von konvulsivischen Schlägen in den Gliedern befallen; bei 3 andern musste man mit dem Mittel wegen Digestionsstörungen, Erbrechen und Konvulsionen aufhören. Die Gesammtzahl dieser Kranken bestand aus Blödsinnigen, Idioten, Paralytischen und Epileptischen. Ein einziges Subjekt, ein kleines Mädchen von 14 Jahren mit Imbecillität, welches seit 6 Monaten erst während der Nacht ins Bett pisste, zeigte nach 8 Tagen ihre Schwäche nicht mehr. Von 43 ausschliesslich dem Mittel unterworfenen schmutzigen Irren hat nur ein Einziger eine günstige Wirkung gezeigt.

Solche Erfahrungen lassen mich daher glauben, dass in Fällen, wo man es bei der Behandlung mit andern Mitteln zu Hülfe nimmt, der Erfolg weniger der Nux vomica als andern gleichzeitig angewandten Mitteln zuzuschreiben ist.

Harnrecipienten. — Man hat verschiedene Apparate erfunden, um den Urin zu sammeln und die Haut des Kranken zu schützen, seine Kleider und Matratzen vor der Berührung mit dieser ätzenden Flüssigkeit zu wahren. Das eine Instrument dieser Art ist besonders für Kranke geeignet, welche umhergehen, das andere für solche, welche in ihrem Bette liegen. Sie werden von Gutta percha oder vulkanisirtem Caoutchouc verfertigt und erlangen so eine in jeder Flüssigkeit unauflösliche Beschaffenheit.

Der erste Apparat besteht aus einer in 2 Abtheilungen durch eine Verengung in Form eines Kanales getheilten Blase; dieser leitet den Urin aus dem oberen Raume, welcher die Geschlechtstheile aufnimmt, in einen unteren Raum, der unten durch einen kleinen Hahn geschlossen wird, welcher den Urin von Zeit zu Zeit herauslassen soll, je nachdem dieser Beutel sich füllt. Der erste Theil des Apparats ist mit einem elastischen Gürtel verbunden, der andere ist an einem der Schenkel mittels eines Lederriemens befestigt, um der Unbequemlichkeit zuvorzukommen, welche diese Tasche voll Urin veranlassen kann, wenn der Körper sich bewegt.

Der andere Apparat besteht in einer langen Röhre, welche den Urin leitet, fast einem Horne gleicht, oben mit einem elastischen Gürtel verbunden ist und von oben die Ruthe aufnimmt; sie geht mit ihrem freien und hängenden Ende durch eine weite

gedeckte Oeffnung in der Matratze und gelangt in ein Nachtgefäss, wo der Urin sich sammelt.

Unzweifelhaft können diese Mittel manchen Kranken ausserordentlich nützlich sein, aber es wird fast stets nöthig, die Freiheit ihrer Hände zu verhindern, damit sie sich ihrer nicht zur Befreiung des penis bedienen können. Für Einige passen sie nicht, denn sie corrodiren die Haut und der Urin, anstatt dem unteren Theile zu entschlüpfen, ergiesst sich nach oben.

Ich habe in einer belgischen Anstalt dieselbe Röhre, aber von Kupfer gesehen. Die Ruthe wird im oberen Theile aufgenommen, welcher im Innern mit einer ledernen Umhüllung versehen ist; die Röhre ist an einer Bandage mit dem Körper verbunden, wie im oben beschriebenen Apparate. Dies Instrument soll allen Anforderungen entsprechen und den Vortheil haben, gut gereinigt werden zu können, keine Falten zu bilden, nicht komprimirt zu werden und so dem Urin einen freien Abfluss zu verschaffen. Es ist leicht gekrümmt wie ein Säbel und bewegt sich sehr frei in der ziemlich weiten Oeffnung, welche man in der Matratze angebracht hat.

Man gelangt so dahin, die Reinlichkeit des Kranken zu erhalten, seine Haut, seine Kleider und die Matratzen zu schonen.

Für Frauen hat man ebenso aus Gutta percha verfertigte Apparate erdacht. Man kann sie benutzen, wenn sie ihre Intelligenz bewahrt haben; man muss aber davon stets abstehen, wenn die Benutzung solcher Recipienten grosse Schwierigkeiten darbietet.

Construktion und Einrichtung des Bettes. — Der Bau ist der eines gewöhnlichen Bettes, ausser einer kleinen Verschiedenheit in Beziehung auf die Auffangung des Urins.

Die Betten mit ganzem Unterbrett taugen nichts: die Bretter imprägniren sich mit Urin und reinigen sich schwer. Die mit Zink ausgeschlagenen Böden sind nicht so mangelhaft, verbreiten aber einen schlechten Geruch und ihre Unterhaltung erfordert ausserordentliche Sorgfalt. Die transversalen Unterstützungslatten passen weniger als die longitudinalen, welche das Gewicht des Körpers der Länge nach tragen. In Bezug auf Uringeruch würden eiserne Latten den Brettern vorzuziehen sein, wenn sie nicht den Kranken zu sehr dem Froste aussetzten; er gleitet zuweilen vom Stroh oder seiner Matratze ab und liegt auf den Stützen. Mit häufigen und reichlichen Waschungen benimmt man den Holzlatten den Geruch.

Als Material zur Ausfüllung der Matratzen kann man brauchen: Wolle und Rosshaare, Seegras, Farrenkraut, Stroh, Haferspreu, Mais.

Wolle und Haare übertreffen alle andern Materialien, sowohl

in Bezug auf Bequemlichkeit, als auf Resistenz gegen die corrosive Wirksamkeit des Urins. Dennoch erklären die dadurch nöthigen beträchtlichen Ausgaben sehr wohl, weshalb in so wenigen öffentlichen Anstalten alle Matratzen auf diese Weise angefertigt sind. Bei uns schreibt das Reglement Wolle und Haare vor.

Das Seegras, welches man besonders an Seeküsten findet, ist elastisch und erinnert an die Bandform. Es ist eine Pflanze am Grunde des Meeres und wird an die Küste geworfen. Bei einer grossen Anstalt darf man seine Vortheile nicht verneinen, da es unendlich billiger als Wolle ist. Dazu kommt, dass Seegras sich leichter abnutzt als Wolle, dass es nicht so elastisch ist und weniger der Durchdringung von Urin widersteht, besonders wenn es von mittelmässiger Beschaffenheit ist. Nun aber giebt es Seegras, welches des im natürlichen Zustande vorhandenen Salzes beraubt ist, und dies schmutzt schnell. Uebrigens geht diese Pflanze unter dem Einflusse sowohl der atmosphärischen als körperlichen Wärme eine ziemlich rasche Verschlechterung ein, so dass es oft genug erneuert werden muss. Ich kann über die Eigenschaften dieses Vegetabils nicht berichten, da ich bis jetzt Wolle und Haare vorgezogen habe, weil sie dauerhafter sind, grösseres Wohlsein für die Kranken zur Folge haben und sich weniger von corrosiven Flüssigkeiten angreifen lassen.

Farrenkraut wird wenig gebraucht und bietet ungefähr die Vor- und Nachtheile des Seegrases dar.

Für Kranke mit Incont. urinae und besonders in grossen Anstalten gilt vielleicht das Stroh mehr als Seegras, Haare und Wolle. Ich meinerseits betrachte das Schlafen auf dem Stroh als das geeignetste Mittel, um den Kranken vor der Berührung mit seinem Urin zu bewahren. Schmutzige Irre, welche eine ganze Nacht auf einem solchen Bett zugebracht haben, zeigen die Haut an den Hinterbacken trocken und blass, während die auf Matratzen oder Leinewand oft Spuren der reizenden Einwirkung des Urins an sich tragen. Ich habe oft gesehen, dass man, um die Kranken gegen die Wirkungen der Compression und der Reizung durch die Ausleerungen zu schützen, nicht besser thun kann, als sie geradezu auf dem Stroh schlafen zu lassen. Und wenn sich schon Excoriationen gebildet haben, so kann man den Fortschritten dieser schrecklichen Verletzungen zuvorkommen, wenn man das Bett mit dieser täglich zu erneuernden Substanz anfüllt.

Man muss sich bemühen, den Druck, die Bildung von Schorfen zu vermeiden, unter dem Kranken die Luftcirkulation zu erhalten; in dieser Beziehung zeigen Mais, Stroh und Ross-

haare die grössten Vortheile. Die Luft kann zwischen den Halmen, den Haaren, im Innern der Strohhalme durch und sie lassen ein leichtes Durchfliessen des Urins zu. In Italien bedient man sich gewöhnlich der Maisblätter, wovon man ausgezeichnete Matratzen macht. Hafer- und Roggenstroh sind dem Weizen vorzuziehen. Unter allen Umständen muss es wenigstens täglich theilweise erneuert werden. Nach sorgsamer Auswaschung lässt man das imprägnirte Stroh trocknen, wodurch es zwei Mal benutzt werden kann. Sparsamkeit bei den Schlafvorrichtungen schmutziger Irren ist oft nothwendig. Natürlich habe ich hier nur manche Ausnahmsfälle im Auge; im Allgemeinen müssen schmutzige Blödsinnige auf Matratzen gebettet werden.

Man muss darnach streben, die Durchsickerung des Urins durch die Matratzen zu begünstigen, an dem Theil des Bettes, welcher diesen Flüssigkeiten Durchgang gestattet, ein besonderes Stück zu setzen, um die Resultate der Imprägnation zu begrenzen und die Erneuerung des Ruhepolters leicht zu machen.

Anfangs ist es wesentlich, die Matratzen mit gewissen Stoffen zu bedecken, welche den Kranken mehr oder weniger schützen können. Man wendet dazu an: gewöhnlich zusammengelegte Leinewand, mit austrocknenden Oelen imprägnirte Leinewand, mit einem Anstrich von Kautschuck versehene Leinewand, mit Oel bestrichene Leinewand, weiche Wachsleinewand, Wachsseide, Wachstaffet, Seide von vulkanisirtem Kautschuck, Gutta percha. In mehreren englischen Anstalten bedient man sich zur Vermeidung des Decubitus hydrostatischer Betten von einem mit Kautschuck überzogenen Zeuge. Der Kosten wegen kann es wohl in Privatanstalten geeignet sein, aber nicht in grossen Hospitälern.

A. Wenn es sich um momentane Incont. urinae handelt, so kann man sich damit begnügen, an die Stellen, wo die Hinterbacken ruhen, eine Art von biegsamer Wachsleinewand zu legen, welche man mit etwas Leinewand, einem doppelt oder dreifach gefalteten Betttuche bedeckt, wohinein der Urin dringen kann. Man kann sich eben so eines flachen Polsters von einigen Zollen Dicke bedienen, welches mit Haaren, Stroh oder Seegras weich gefüllt ist. Man breitet es mit Leinewand bedeckt auf den Taffet aus, welcher die Matratze bedeckt, um so die letztere zu bewahren. Damit die Ausleerungen die Matratzen nicht beschmutzen, kann man mit dem Tuche eine Raute bilden, deren Spitzen man erhöht, indem man sie zusammen in der Höhe des Beckens fixirt.

B. Für ganz Unreinliche kann man, um den Urin leichter durchzulassen, die Matratzen mannigfach verfertigen.

Man theilt die Matratzen in drei Theile und wechselt das

Mittelstück [1]). Man passt unter dem Bett einen Behälter mit einem Abzugsrohre an, welcher den Urin in ein Gefäss entleert. Dieser Behälter kann am Bett angehängt sein oder sich auf Rollen bewegen. Oder man bringt endlich die Matratze über eine Strohdecke an und bedeckt sie mit einem Wechselkissen, worauf der Kranke liegt.

Anstatt eines einzigen Mittelstückes kann man deren zwei machen, indem man das erste der Bettlänge nach theilt. Man hat so 2 Kissen, zwischen welchen eine Spalte ist, wodurch der Urin abläuft, der durch einen in ein Gefäss unter dem Bett leitenden Behälter aufgenommen wird [2]). Um die Ränder der Kissen gegen die Einwirkung des Urins zu schützen, bedeckt man sie mit Leinewand, Taffet oder Wachsseide. Die letzteren Stoffe können der Kosten wegen in öffentlichen Anstalten nicht angewendet werden. In Bezug auf den Weg für Entleerung des Urins ziehe ich im Allgemeinen die Form einer Spalte der eines Kreises vor, denn die letztere hat das sehr Unangenehme, dass die Hinterbacken des Kranken sich so hineinlegen, dass der Ablauf des Urins verhindert wird.

Ein anderes Mittel besteht darin, in die Matratze eine viereckige Oeffnung zu machen, dahinein ein Kissen mit einer Spalte einzupassen [3]).

Die Wirksamkeit dieser Methoden hängt durchaus von der Anzahl der vorräthigen Wechselstücke ab. Man muss Haare oder Stroh wohl auswaschen, man muss sie an einem geeigneten Orte zu trocknen wissen. Will man sie für jedes Bett absolut geruchlos haben, so müssen an 8—10 Wechselkissen und Tücher vorräthig sein. Haare können lange das Waschen aushalten, Stroh dagegen muss oft erneuert werden. Diese verschiedenen Verfahrungsweisen sind reich an glücklichen Resultuten, aber keine kann man als untadelhaft in jeder Beziehung ansehen. Es ist unmöglich in einer Anstalt ein universelles Verfahren einzuleiten, das stets wirksam, in allen Fällen anwendbar wäre. Was nicht durch das eine Mittel erlangt wird, erreicht man durch ein anderes. Man muss sie daher alle nach der Verschiedenheit der Umstände gebrauchen.

Man muss verhindern, dass der Blödsinnige sich nicht zu sehr in sein Bett eindrückt. Die Streckung des Körpers würde bei Manchen endlich unmöglich werden; der Kranke krümmt sich nach vorn, bekommt eine Art von stetem Emprosthotonus; seine Kniee werden gebeugt, seine Fersen berüh-

1) Vd. Fig. 14. Tab. III.
2) Vd. Fig. 15. Tab. III.
3) Vd. Fig. 16. Tab. III.

ren nicht mehr die Matratzen und der Kopf auf die Brust geneigt ruht nicht mehr auf dem Kopfkissen. Deshalb ist es zuträglich, den Patienten in seinem Bette auszustrecken, welches man so ordnet, dass man den Kopf an die Matratze drückt. Es ist gut, den Matratzen eine kleine Erhöhung gegen die Hinterbacken hin zu geben.

Es ist zuweilen nöthig, die Decken zu befestigen, welche der Kranke oft beschmutzt. Dazu kann man sich einer gesteppten Bettdecke von fester, doppelter Leinewand bedienen, welche man an den Betträndern mit Lederriemen befestigt.

Man muss auf die Stellung der Kniee und Füsse Acht haben. Man muss sie etwas von einander entfernt halten und Leinewand zwischenlegen, um den Urin am Abfliessen längs der Schenkel zu hindern und um der Röthung und den Excoriationen an den Knieen zuvorzukommen, wenn diese sich berühren.

Dritter Theil.

Kurzer Rückblick.

Wir haben nun die Mittel erwähnt, welche die Kunst zur Heilung von Geisteskrankheiten uns an die Hand giebt. Bestimmen wir jetzt die komparative und individuelle Macht eines jeden von ihnen. Von Anfang an ist es wichtig, sich gegen jede Uebertreibung zu wahren. In der Medicin muss man sich gegen die Fortreissung und Verführung durch die Eigenliebe zu sichern wissen, denn unsere Einbildungskraft vergrössert nur zu oft die Summe der erhaltenen Erfolge und wir werden verleitet, allgemeine Regeln da aufzustellen, wo sich nur Ausnahmen zeigen. Der practische Mensch muss zur Erkenntniss der Wahrheit zu gelangen streben. Man wird nicht bestreiten können, dass nirgends Täuschungen leichter sind als in der Behandlung von Geisteskrankheiten. Täglich werden neue Mittel verkündet und täglich Irrthümer beobachtet. So proklamirte vor 50 Jahren ein Engländer die Digitalis als ein allgemeines Heilmittel der Geisteskrankheiten; die Erfahrung hat diese übertriebene Meinung widerlegt; die Digitalis bleibt nur ein Palliativmittel. Ich spreche dasselbe von den Einreibungen mit Pustelsalbe, welchen ein Arzt wunderbare Kräfte beilegen wollte. Später war es Stramonium, wovon man eine Wirksamkeit in der Behandlung der Delirien finden wollte, aber die Practiker wurden nicht über seine so beschränkte Kraft getäuscht. Dar-

auf pries man die sicheren Tugenden des Opiums und von allen Seiten hat man gegen die Uebertreibung der angeführten Erfolge protestirt. Allerdings haben auch die Opponenten sich nicht immer gegen die Uebertreibung ihrer eigenen Idee zu schützen vermocht. Und was hat man nicht von Blutentziehungen behauptet? Ebenso haben wir den Antiperiodicis eine Wirkung beigelegt, welche weitere Versuche als ein weniger allgemeines Mittel dargethan haben, als wir es Anfangs glaubten. Selbst Pinel hat sich gegen die Anwendung warmer Bäder erhoben, so dass er sie fast aus der Phrenopathie verbannte. Jetzt ist man auf ihren Gebrauch zurückgekommen; man hat beobachtet, dass sie mit Unterschied angewendet zu guten Resultaten führen können.

Die Intimidation stellte man unter den Heilmitteln der Geisteskrankheit in die erste Reihe und doch muss Jeder den traurigen Missbrauch anerkennen, den man damit treiben kann. Noch mehr, man heilte durch Blutentziehungen wie durch Narcotica und Revulsiva, während die Wirksamkeit dieser Mittel nicht mit der mancher psychischer Mittel zu vergleichen ist.

Die auf die Sphäre der psychischen Sensibilität gerichteten Mittel nehmen den höchsten Ort in der Stufenleiter der in der Behandlung der Phrenopathien angewendeten Heilmittel ein. Die *Isolirung* und die *Zerstreuungen* nehmen den obersten Rang ein, die Isolirung als beruhigende und hyposthenisirende Kraft, die Zerstreuungen als Ableitungsmittel. Von den ältesten Zeiten bis auf diesen Tag ist ihre Wirksamkeit nicht bestritten worden. Aber es geht mit diesen Mitteln wie mit den eigentlichen Arzneimitteln: ihre Anwendung darf nicht der Empirie anvertraut werden; sie eignen sich nicht in allen Fällen von Geisteskrankheit, können nicht allen Krankheitsphasen angepasst werden, sind der ärztlichen Indikation untergeordnet. So angewendet stehen Anfangs die Isolirung, dann die Zerstreuungen in der Behandlung der Phrenopathie allen andern Heilmitteln voran. Bei ihrer Anwendung muss man die ganze Bedeutung des ärztlichen Taktes anerkennen.

Ausser diesen direkt auf den Geist einwirkenden Mitteln giebt es andere, welche grosse Dienste leisten; aber ihr heilender Einfluss ist viel beschränkter, nämlich die psychischen Einwirkungen, welche auf die Intelligenz des Kranken Einfluss ausüben.

Literatur.

1) Flori, Consultatio de curanda melancholia. 1611.
2) Colombier, Sur la manière de gouverner les insensés. 1736.
3) Gaubius, De regimine mentis. 1747.
4) Camus, Médecine de l'esprit. 1769.
5) Arnold, Observat. on the nature of insanity. 1782.
6) Robin, Du traitement des insensés dans l'hôpital de Bedlam. 1788.
7) Perfect, Annals of insanity. 1788.
8) Harper, On treatise of the real cause and cure of insanity. 1789.
9) Radesay, Dissertatio de narcotic. usu in mania. 1797.
10) Weikard, Philos. Arzneykunst. 1799.
11) Pinel, De la Manie. 1801.
12) Daquin, De la folie. 1804.
13) Hallaran, Practical observat. in the cause and cure of insanity. 1810.
14) Hill, Essay on the prevent and cure of insanity. 1814.
15) Sutton, Treatise on delirium tremens. 1813.
16) Vering, Psychische Heilkunde.
17) Reil, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geistesz. 1803—1813.
— Fieberlehre. 1823.
18) Esquirol, Dictionnaire des sciences médicales, des maladies mentales. 1838.
19) Cox, Practical observations. 1805.
20) Majo John et Thomas, Remarks on insanity. 1817.
21) Frank, Med. univers. praecepta. 1818.
22) Heinroth, Störung des Seelenlebens. 1818.
— Lehrbuch der Seelengesundheitskunde.
— Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken.
— Orthobiotik oder Lehre vom richtigen Leben.
23) Müller, Die Behandlung der Irren im Würzburger Julius-Hospital. 1824.
24) Schneider, Entwurf zu einer Heilmittellehre. 1824.
25) F. Willis, On mental derangement. 1823.
26) Guislain, Traité de l'aliénation mentale. 1826.
— Traité des Phrénopathies. 1833.
— De la débilité dans les maladies nerveuses. 1835.
27) Schnitzer, Handbuch der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten.
28) Seymour, Observations on the medical treatement of insanity. 1832.
29) Bird, Beiträge zur Kenntniss des Arzneigebrauches in den psychischen Krankheiten. 1839.
30) Blanche, Danger des moyens corporels dans le traitement de la folie. 1839.
31) Groos, Geist der psychischen Arzneiwissenschaft.
32) Heindorf, Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten.
33) Leuret, Traitement moral de la folie. 1840.
— Des indications à suivre dans le traitement de la folie. 1846.
34) Jacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen. 1844.
35) Bougard, Thèse sur le Delirium tremens. 1843.
36) Rech, De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales. 1846.
37) Saegert, Ueber die Heilung des Blödsinnes auf intellektuellem Wege. 1845. 1846.
38) Engelken, Beiträge zur Seelenheilkunde. 1846.
— Ueber Anwendung des Opiums. Allgem. Zeitschr. der Psych.

39) Michéa, Usage de l'opium dans les maladies mentales. — Union médicale. 1850.
40) Further Rapport on the Commissioners in lunacy. 1847.
41) Flemming, Ueber die Wirkung des Brechweinsteins. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1848.
42) Mattais, Traitement de l'Épilepsie par les frictions stibiées sur la tête. — Gazette médicale de Paris.
43) Moreau, Du Haschisch. 1845.
— Mémoire sur le traitement des hallucinations par le Datura stramonium. 1841.
— De l'action de la vapeur d'éther dans l'epilepsie. Gazette des hôpitaux.
44) Groos, De cannabi indica.
45) Falret, Sur le traitement moral des aliénés. — Gazette des hôpitaux.
46) Voisin, Du traitement intelligent de la folie. 1847.
47) F. Nasse, Die Behandlung der Gemüthskranken und Irren durch Nichtärzte. 1844.
48) Hamilton Labat, The use and abuse of restraint.
49) Brierre de Boismont, Nouvelles observations pour servir à l'emploi des bains prolongés.
— Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien. 1849.
50) Rech, Sur l'action du haschisch. — Annales médico-psychologiques.
51) Conolly, General treatement of manie. — Lancet.
52) Seguin, Traitement moral, hygiène et éducation des idiots. 1846.
53) Guggenbühl, Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus. 1846.
54) Robertson, Notes on the application of the trepine to the treatement of insanity. 1847.
55) A. Morison, Outlines of lectures on the nature, causes and treatement of insanity. 1848.
56) Morel, De l'isolement, considéré au point de vue du traitement de l'aliénation mentale. 1851.
57) Flemming, Aerztlicher Bericht über die Heilanstalt Sachsenberg. „Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 1852."

Fünfunddreissigster Vortrag.

Ueber die Construction und Organisation der Irrenanstalten.

Erster Theil.

Ich habe besonders darauf aufmerksam gemacht, dass man unter den bekannten Heilmitteln gegen Geisteskrankheiten die Isolirung und die Zerstreuung in erste Linie stellen muss. Es ist daher einleuchtend, wie sehr die Aufmerksamkeit des Arztes auf den Ort gerichtet sein muss, wo der Kranke sequestrirt wird. Dort ist er der Ordnung, der Disciplin unterworfen, dort empfängt er eine andere Erziehung, dort endlich verschafft man ihm diejenigen Zerstreuungen, welche ihm dienlich sein können.

Wenn es sich aber um die Massregel der Isolirung handelt, so muss man vor Allem auf die körperliche und geistige Gesundheit des Geisteskranken, auf die Heilindication sein Augenmerk richten. Man muss zwei Punkte betrachten. Der eine ist auf den speciellen Fall gerichtet, der andere umfasst die Gesammtzahl der Irren einer Anstalt. Die erste Art der Behandlung ist die eigentliche medicinische, therapeutische, die zweite die hygienische, disciplinarische, pädagogische, administrative. Alle beide leisten sich wechselseitige Hülfe, aber alle beide erfordern specielle Gesichtspunkte.

Ich habe die Grundlagen der individuellen Behandlung angedeutet, welche nur ungefähr bei einem Dritttheil der beständigen Bevölkerung der Anstalt anwendbar ist. Man würde mit Unrecht den Schluss daraus ziehen, dass diese Patientenzahl eine speciell der Geistesstörung angepasste Behandlung erfordern, diese kann ebenso gegen zufällige Krankheiten eingeleitet werden. Die Zahl der Geisteskranken, welche in Bezug auf die stehende Bevölkerung der Anstalt einen mehr oder weniger directen Kunsteingriff verlangt, steigt nur höchstens bis auf 25 pCt. Parchappe rechnet die Zahl der heilbaren Geisteskranken auf $\frac{1}{10}$ der Bevölkerung und beziehentlich auf $\frac{1}{3}$ der Aufgenommenen.

Es bleibt mir übrig, die Hülfsmittel der Gesammtbehandlung anzuführen. Sie beruhen grossentheils in einer zweckmässigen baulichen Einrichtung, auf der Organisation des innern Dienstes, auf medicinischem und administrativem Einflusse. Jede Irren-Anstalt muss gleichzeitig sein:

I. Ein Hospital für die Behandlung Geisteskranker.
II. Eine Zufluchtsstätte für unheilbare Irre.
III. Ein körperliches und geistiges Erziehungs-Institut.
IV. Eine elementare, artistische, wissenschaftliche, religiöse Schule.
V. Eine Industrie-, Garten- und Ackerbau-Anstalt.
VI. Ein Ort der Isolirung, der Sicherheit und Bewahrung.

Die Anstalt besteht aus der Gesammtheit von Abtheilungen, wo die Kranken in Säle, Zimmer, Zellen, Siechenabtheilungen einlogirt sind, wo Menschen der religiösen und häuslichen Einwirkung, körperlichen Beschäftigungen unterworfen sind, wo wenig oder gar nicht unterrichtete Personen intellektuell beschäftigt werden, wie mit der Grammatik, Rechnen, Schreiben, der Kenntniss von Gewichten und Maassen etc.; wo Kinder und Andere zeichnen lernen, wo Gruppen von Individuen in Musikchöre organisirt sind, wo Handwerker verschiedene industrielle Arbeiten ausführen, wo Andere sich mit Cultur der Pflanzen beschäftigen, wo noch Andere ihre Sorgfalt auf den Hühnerhof, den Landbau verwenden.

In vielen Ländern, in vielen Localitäten sind die Irrenanstalten weder Hospitäler, noch Unterrichtsanstalten, noch Arbeitswerkstätten. Es sind eigentlich abscheuliche Gefängnisse. 1841 fand eine Commission in Belgien nur ein einziges mit allen erforderlichen Eigenschaften versehenes Institut. Mit Ausnahme von zwei oder drei waren alle öffentliche Anstalten vielmehr Strafhäuser. Wichtige Verbesserungen sind seitdem geschehen.

Eine vorläufige Frage. — Welchen Namen soll man einem solchen Institute beilegen? Unsere Vorfahren nannten es: *Morodochium*. Mongez schlug vor: **Morotrophium**, Coste: **Morocomium**. In Italien schuf man: **Manicomium**. Man kann es nennen: **Phrenocomium**; Einige haben sich des Wortes: **Hospital** bedient. In Frankreich werden solche Anstalten seit Pinel **Asyle** genannt; ebenso in England. In Deutschland sagt man: **Anstalt**, im Flamändischen und Holland: **Gesticht**, im Belgischen: **Hospiz.** Weshalb ist aber der Name **Irrenhaus** abgekommen? Phrenocomium, Manicomium, Morotrophium, Morocomium sind nicht der Intelligenz des Volkes angemessen, sind zu wissenschaftlich, zu anspruchsvoll. Asyl ist für mich kein administrativer Ausdruck,

erscheint mir zu gelehrt. Das Wort **Anstalt** lässt an eine Fabrik, an eine Werkstätte, einen mechanischen Dienst denken. Der Name **Hospiz** wird gar nicht mehr zugelassen, weil er an eine beklagenswerthe Epoche erinnert. Weshalb unter solchen Umständen nicht **Irrenhaus** sagen? Haus drückt die Idee von Familie, von Penaten, Freunden, kurz von Personen aus, welche uns lieb sind. Man sagt ja gewöhnlich auch **Krankenhaus. Irrenhaus** scheint mir deshalb der natürlichste und exakteste Ausdruck zu sein.

Ausarbeitung eines Programmes. — Wenn man das Programm eines Irrenhauses entwerfen will, so muss man vor allen Dingen sich mit dem Terrain bekannt machen; man erkundigt sich nach den Geschlechtern, welche die Anstalt bewohnen sollen, nach der Anzahl der Personen, ferner darnach, ob alle Geisteskranke dort ohne Unterschied aufzunehmen sind. Man bestimmt die der Gesammtanstalt zu gebende Form, setzt die Zahl der Stockwerke fest, stellt die in der Ordnung der Kranken zu befolgenden Regeln auf, bestimmt die Zahl und Proportion der Säle, ihre Höhe, Länge, Breite; studirt sorgfältig die Construktion der Zellen, befolgt specielle Regeln für die Construktion der Bäder, setzt die Ausdehnung und Richtung der Corridore, die besonderen Bedingungen für die Construktion der Treppen, der Latrinen, Pumpen und Waschplätze fest, deutet an, wie die Einfriedigung ausgeführt werden soll.

Man versteht unter den allgemeinen Erörterungen des Programms Alles, was sich auf die Wohnungen der Beamten und des Dienstpersonales bezieht, Alles, was die landwirthschaftliche oder industrielle Benutzung des Hauses umfasst. Um nun aber zu einem geeigneten Programme zu kommen und einen guten Plan aufzustellen, muss man sich alle mögliche Aufklärung verschaffen, Alles sich vergegenwärtigen, was das Wohlbefinden der Geisteskranken erfordert, muss mit dem innern Dienste dieser Institute bekannt sein. Ein Programm ist nothwendig und muss durch einen Sachkenner ausgearbeitet sein, der im Ganzen der Leiter des Architekten sein soll.

Oft bin ich für die Errichtung neuer und die Verbesserung vorhandener Anstalten um Rath gefragt worden, stets habe ich dieselbe Unzulänglichkeit vorgefunden: Pläne von Architekten ohne Zuziehung competenter Männer, oberflächliche Anweisungen des ersten besten, in fehlerhaften Anstalten gesammelte Belehrungen, vollständiger Mangel vernünftiger Gründe, totaler Mangel der Begriffe über die Eintheilung der Kranken, beispiellose Hartnäckigkeit in Beibehaltung alter Irrthümer, oder auch wohl gar keine Idee von Ventilation, Feuerung etc.

Es ist deshalb nothwendig, dass der Arzt sich die Haupt-

regeln der Architektur aneignet. Er muss mit dem Architekten gemeinschaftlich arbeiten oder, wenn seine architektonischen Kenntnisse ziemlich genau sind, er muss selbst die Pläne entwerfen und die verlangten Proportionen bezeichnen. Meine erste Erziehung wies mich auf das artistische Feld hin und ich habe die Zeichnungen zur hiesigen Anstalt selbst entwerfen können.

Welches ist aber das in der Anordnung einer Irrenanstalt zu erreichende Ziel? Es besteht darin: die Sicherheit mit einer weisen Freiheit zu vereinen, den Kranken die grösstmöglichste Anzahl angenehmer Eindrücke zu verschaffen, eine rechte Anwendung von den hygienischen Gesetzen zu machen: durch Vermehrung der Anzahl der Säle, durch Aufstellung einer überall stattfindenden zweckmässigen Ventilation, durch gesunde Abtritte, durch hinreichend grosse Höfe, Säle, Zimmer, Zellen, damit die Kranken darin umhergehen und frei und mit Lust Athem schöpfen können, durch Construirung offener Gallerien, Höfe, Plätze, Gärten, Bäder, durch Begünstigung des Ab- und Zuflusses von genügendem Wasser, durch überall stattfindende Combination der Erfordernisse der medicinischen Wissenschaft mit den Principien der Baukunst, durch Schaffung architektonischer, für die Vertheilung der Lokale günstiger Linien, durch Erleichterung des innern Dienstes, durch Entsagung eines unnützen Luxus, durch den Charakter des Gebäudes in Uebereinstimmung mit seiner Bestimmung, durch sorgfältige Vermeidung alles dessen, was an den Zwang der Gefängnisse erinnert.

Geeigneter Platz. — In Städten nehmen die Geisteskranken an allen Geräuschen, allen Volksunruhen Antheil; die Anordnung der Orte ist gewöhnlich der Isolirung ungünstig, das Schreien der Irren beunruhigt die Nachbarn, die Räume sind eng, die Mittel zur Vergrösserung fehlen. Auf dem Lande hat man den Vortheil, ackerbauliche Einrichtungen schaffen, den Höfen eine geeignete Ausdehnung geben zu können, die Kranken eine vollkommene Ruhe geniessen zu lassen, angenehme Aussichten zu verschaffen und mit Excursionen und Spaziergängen die Patienten zu beglücken. Eine zu grosse Entfernung von den Städten hat Nachtheile von Seiten des innern Dienstes und den Beziehungen zwischen Kranken und ihren Familien. Deshalb ist es besser, solche Anstalten in der nächsten Nähe einer Stadt und in der Nachbarschaft eines fliessenden Wassers zu errichten. Eine hohe Lage muss man jeder andern vorziehen. In dieser Beziehung sind bergige Länder von ausserordentlichem Nutzen. Nord- und Westwinde muss man vermeiden.

Personal. — Es ist wesentlich, die Anzahl der Personen zu kennen, welche die Anstalt bewohnen sollen. Das Personal umfasst:

1) die Geisteskranken,
2) das Leitungspersonal.

Bei dieser Beurtheilung darf man nicht die Vermehrung der allgemeinen und das Wachsen der speciellen Bevölkerung aus dem Gesicht verlieren, was je nach Verhältniss der guten Einrichtung der Anstalt stets vorkommt. Es wäre unvernünftig, in einem und demselben Lokale eine übermässige Anzahl von Personen zu vereinigen; es würde dies ein Mittel sein, unter Allen eine schädliche Aufregung zu unterhalten, den Dienst schwierig, ja unmöglich zu machen, die Einigkeit in den Ansichten zu zerstören und alle Wirkungen der Wissenschaft zu neutralisiren.

Nun aber sind 300, 350 Irre das Maximum der Bevölkerung, welches man nicht überschreiten darf. Man kann diese Grenzen nicht überschreiten, ohne befürchten zu müssen, dem Wohlsein der Kranken zu schaden. Leider findet dies wegen mancher administrativen Gesichtspunkte, mancher finanziellen Erfordernisse oder wohl auch materiellen Unmöglichkeiten nur zu oft statt.

Die Trennung der beiden Geschlechter in verschiedene Lokale, in besondere Anstalten ist den örtlichen Anordnungen für die Classificirung der Kranken sehr günstig. Sie geschieht viel leichter, wenn das Haus nur Irre von einem einzigen Geschlechte aufnimmt. Ausserdem kann man sich nicht verhehlen, dass das Zusammenwohnen von Männern und Frauen unter einem Dache zu moralischen Verhältnissen Anlass giebt, deren Einfluss stets für die Einen oder die Anderen traurig ist. Es wird dies eine Ursache von Aufregung sein, so streng auch die Ueberwachung ist.

Heilbare, unheilbare Geisteskranke. — Man hat oft die Frage aufgeworfen, ob man in einer und derselben Anstalt heilbare und unheilbare Geisteskranke aufnehmen darf. Der Hauptgrund, welchen man zu Gunsten einer gemischten Gesellschaft anführt, ist der, dass man nicht zu unheilbaren Irren sagen soll: Ihr könnt nicht geheilt werden. In der Theorie hat dieser Grund einige Kraft, in der Praxis gar keine. Nichts legt die Verpflichtung auf, eine solche Anstalt Hospital für Unheilbare zu nennen; man könnte es als eine Zufluchtsstätte, Asyl bezeichnen. Noch mehr, ich würde aus Anstalten, die für heilbare Irre bestimmt sind, die Idioten und Imbecillen, die Blödsinnigen, die Paralytischen und die Convulsionäre, folglich eine ganze Bevölkerung von Individuen entfernen, bei welchen die Intelligenz fast vernichtet ist und welche durchaus nicht wissen, wohin man sie stellt. Unter 100 in einer öffentlichen Anstalt aufgenommenen Individuen giebt es an 80 durchaus Unheilbare. 20 Per-

sonen sind der Heilung fähig und sollen in Berührung mit einer ganzen Bevölkerung von Idioten, Paralytischen, Epileptischen, unreinen Irren bleiben! Wir werden unsere Anstalt so ordnen, dass man alle Geisteskranke eines und desselben Geschlechts ohne Unterschied aufnehmen kann.

Bedürftige und zahlende Irre. — Soll man besondere Anstalten für die Armen errichten? was soll man mit den sogegenannten Pensionären machen? Oder soll man wohl *gemischte* Anstalten organisiren? Ich bin durchaus kein Lobredner der gemischten Anstalten; sie können vom finanziellen Gesichtspunkte aus vortheilhaft sein, aber niemals in Beziehung auf das Wohlsein der Kranken. Es ist nur zu wahr, dass da, wo reiche Leute sind, ihnen ausschliesslich die Sorgfalt gewidmet wird, welche sich auf alle Kranke im Allgemeinen ausbreiten sollte. Ich schlage die Errichtung besonderer Anstalten zur Benutzung für wohlhabende Leute vor, indem man eine Anzahl Plätze für Personen reservirt, welche man für eine mässige Pension dahin versetzen möchte.

Nach Feststellung dieser Punkte zieht der Architekt die Hauptlinien des Planes und berechnet die allgemeine Ausdehnung des Terrains.

Zweiter Theil.

Ueber die Art und Weise, wie man bei dem Entwerfen eines Planes einer Irrenanstalt verfahren soll.

Wie soll man verfahren, wenn man den Plan zu entwerfen hat? Man richtet sich nach der allgemeinen Anzahl der Irren, zieht grosse Linien, classificirt die Kranken, vertheilt die Säle, bezeichnet die Zellen, bringt die Wohnungen der Beamten an, denkt an die Aufstellung der Bäder, Latrinen etc., bringt die finanziellen Erfordernisse mit der Architektur in Uebereinstimmung, verschafft sich alle möglichen Aufklärungen. Vor Allem ist es nöthig, die Arbeiten derer zu Rathe zu ziehen, welche die Construktion von Irrenhäusern studirt und besonders derjenigen Männer, welche die Pläne davon geliefert haben.

Literatur

in Bezug auf Construction und Aministration von Irrenanstalten.

1) Esquirol, Dictionaire des Sciences médicales, art. Hospices d'aliénés. 1818.
— Des maladies mentales. Plan de l'établissement de Charenton. 1838.
2) Heinroth, Seelenstörungen. 1818.
3) Franck, Reise nach Paris etc.
4) Reil, Rhapsodien.
5) Spurzheim, Observations sur la folie. 1818. Deux plans.
6) Gualandi, Stabilimento d'Averza. 1823. Mit einem Plane der Anstalt.
7) Müller, Die Irrenanstalt in dem Königl. Julius-Hospitale in Würzburg. 1824.
8) Valentin, Voyage en Italie. 1826.
9) Guislain, Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés. 1826. Avec trois plans d'établissements d'aliénés.
10) Crompeo, Essai sur l'asile royal des aliénés de Turin. 1829.
11) Guislain, Sur l'état des aliénés en Belgique. 1838. Un plan pour un hospice d'aliénés.
— Lettres médicales sur l'Italie. 1840. Avec des plans des établissements de Turin, Gênes, Averza, Bologne, Milan, Genève, Zurich, Bale, Illenau.
12) Flemming, Die Irren-Heilanstalt Sachsenberg bei Schwerin. 1833. Mit 4 Tafeln.
13) Brierre de Boismont, Des établissements d'aliénés en Italie. 1832.
— Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. 1836. Avec un plan.
— De la nécessité de créer un établissement pour les aliénés vagabonds et criminels.. (Annales d'hygiène, v. 35.)
14) Jacobi, Irren-Heilanstalten. 1834. Mit den Plänen einer Musteranstalt, von Charenton, Vanves, Wakefield, Glasgow, Siegburg, Rouen, Perth, d'Ivry, près Paris.
15) Ferrus, Des aliénés. 1834. Projet de Plan.
16) Pasquier, Essai sur la distribution et le mode d'organisation d'un hôpital d'aliénés pour quatre ou cinq cents malades. 1835.
17) Bird, Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geisteskranke. 1835.
18) Sc. Pinel, Régime sanitaire des aliénés. 1837. Projet-plan.
19) Ellis, On insanity. 1838. Plan der Irrenanstalt zu Hanwell.
20) Archambault, Traité de l'aliénation mentale, par Ellis; traduction. 1840. Plans d'Hanwell et d'un projet de maison d'aliénés par Esquirol.
21) Ruhl, Project zum Reglement der Verwaltung des St. Petersburgschen Irrenhauses. 1838. Façade der Irrenanstalt zu St. Petersburg.
22) Brown, What asylums were, are and ought to be 1837.
23) Roller, Grundsätze für Einrichtung neuer Irrenanstalten. 1838. Plan der Anstalt zu Illenau.
— Die Irrenanstalt nach allen ihren Bezeichnungen.
— Illenau, die Grossherzogliche Badische Heil- und Pflegeanstalt. 1847. Mit einem Plan der Anstalt zu Illenau.
24) Woillez, Essai historique, descriptif et statistique de la maison d'aliénés de Clermont. 1839. Plan général de cet asile.

25) Bonacossa, Saggio de statistica del regio Manicomo di Torino. 1836.
— Sullo stato de' Mentecatti et degli ospedali per i medesimi in varie paesi dell Europa. 1840.
26) Belhomme, Notice sur l'origine, le développement, les améliorations et les nouvelles constructions de l'établissement du docteur Belhomme. 1838. Avec un plan.
27) Köstler, Bemerkungen über mehrere Irren-Heilanstalten von England, Frankreich und Belgien. 1839.
28) Varrentrapp, Tagebuch einer Reise nach England, Holland und Belgien.
29) Damerow, Irrenheil- und Pflegeanstalten. 1840.
30) Thurnam, Statistics of the retreat near York. 1841.
31) Gérard, Mémoire sur les constructions projetées, etc. 1842. Plan d'un établissement d'aliénés pour le département de l'Yonne.
— De la construction et de la direction des asiles d'aliénés. 1848. Un modèle de plan.
32) Crommelinck, Rapport sur les hospices d'aliénés. 1842. Mit den Plänen der Anstalten zu Bethlam, Hanwell, Wakefield, Lancaster, Glocester, Charenton, Illenau.
33) Rapport de la Commission chargée par M. le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique. 1842. Trente-sept plans représentant les établissements d'aliénés de ce pays avec le plan d'un asile central destiné aux aliénés curables.
34) Falret, Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau. 1845. Plan de cet établissement.
35) Renaudin, Administration des asiles d'aliénés. — Annales médico-psychologiques. 1845.
— Rapport sur le service des aliénés de l'asile de Feins.
36) Debouteville et Parchappe, Asile des aliénés de la Seine inférieure. 1845. Plan de l'asile départemental des aliénés de la Seine inférieure.
37) Viszanick, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten. 1845. Mit dem Plane der Anstalt zu Halle.
38) Mahir, Ueber Irren-Heilanstalten. 1846.
39) Morel, Lettres à M. Ferrus.
— Notice sur l'hospice d'Eberbach. 1847.
40) Bottex, Asile public des aliénés du Rhône. 1847. Avec un plan.
41) Kenny, Observation on the arrangement and menagement of lunatic asylums. 1847.
— Short hints and observations on the arrangement of lunatic asylums. 1847.
42) Report of the commissionners in lunacy. 1847.
43) Conolly, On the construction and governement of lunatic asylums. 1848. Plan der Anstalt zu Derby und Jamaika.
44) Schlemm, Bericht über das Britische Irrenwesen. 1848. Pläne der Anstalten zu Hanwell, Oxford, Wakefield, Boodmin, Exeter, Glasgow, etc.
45) Richarz, Ueber öffentliche Irrenpflege und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung. 1844.
— Ueber die Vorzüge mehrerer kleiner, über einen Landestheil vertheilter öffentlicher Irren-Heilanstalten. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1848.
46) Cardon, Plan d'un hospice d'aliénés qui a remporté le prix aux concours d'architecture de la Société royale de Beaux-Arts à Gand. 1848. Plan d'un asile d'aliénés.
47) Tschallener, Ueber Wartung und Pflegung von Irren. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1849.
48) Feith et Schroeder van der Kolk, Geschiedkundig overzigt der verbeteringen in de laatste jaren daargesteld in Nederland. 1848.

49) Feith et Schroeder van der Kolk, Verslag over den staat der Gestichten voor Krankzinnigen. 1849.
50) Bowet, Maison de Santé de Préfargier, canton de Neuchatel en Suisse, pour le traitement des maladies mentales. 1849. Avec planches.
51) Meier, Die neue Krankenanstalt in Bremen. 1850. Mit Tafeln. 2te Ausgabe.
52) Solbrig, Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Erlangen. — Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie. 1851.
53) Snell, Die neuerbaute Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Herzogthum Nassau. Mit einem Plane. — Allgemeine Zeitschrift fur Psychiatrie. 1851.
54) Selmer, Geschichtliches über das Irrenwesen in Dänemark. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1851. Mit einem Plane.
55) Parchappe, Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés. 1851.
56) Knörlein, Die Irren-Angelegenheiten Ober-Oesterreichs, ein Vorwort für Begründung einer Landes-Heilanstalt für Geistes- und Gemüthskranke. 1851.
57) Cumming, Notes on lunatics asylums in Germany and other parts of Europe. 1852.
58) Henri Falret, De la construction et de l'organisation des établissement d'aliénés. 1852.
59) Laehr, Ueber Irrsein und Irrenanstalten 1852.
60) Report of the Committe of Visitors and first annual report of the medical Superintendent (Dr. Thurnam) of the asylum for tbe insane poor *of* the county of Wilts. 1852.
61) Seifert, Ueber englische Irrenanstalten. Allgemeine Zeitschr. für Psych. 1852.
62) Uytterhoeven, Notice sur l'hôpital St. Jean de Bruxelles ou étude sur la meilleure maniére de construire, d'organiser un hôpital de malades. 1852.

Hauptlinien. — Wenn man den Plan zu einer Irrenanstalt machen soll, so ist es das erste Erforderniss des Arztes, über Alles Vorhandene und Empfohlene unterrichtet zu sein, und sich nicht mit einem Architekten in Verbindung zu setzen, welcher nicht die volle Weihe der Kunst erlangt hat. Dann ist es nützlich, gute Anstalten zu sehen und Männer zu consultiren, welche eine grosse Erfahrung in dieser Art von Einrichtungen erlangt haben.

Es giebt wenig Aerzte, welche auf Aufforderung, ihre Meinung in einer solchen Frage abzugeben, nicht theilweise oder ganz ändern wollen, was sie früher angenommen hätten. Dies geschieht, weil die Verfertigung des Plans einer Irrenanstalt ausserordentliche Schwierigkeiten darbietet. Möchten diejenigen, welche keine practischen Kenntnisse besitzen, keine Anstalt in ihrer Thätigkeit gesehen, keine Kunde von den Regeln architektonischer Zeichnung haben, davon abstehen.

Zuerst muss man wissen, welches die Typen der architektonischen Form und Vertheilung in Anstalten solcher Art sind.

Diese Kenntnisse leiten uns bei der Zeichnung der Hauptlinien. Ich erinnere ebenso an die Linien, welche die allgemeine geometrische Form bezeichnen, ohne Rücksicht auf Details. Sie müssen uns in der Eintheilung der verschiedenen Lokale leiten. Sie stellen das Skelett des Planes dar, wie die Architekten sich ausdrücken.

Vor Allem will ich nur diejenigen Linien mittheilen, welche als Typen betrachtet werden und bisher bei Errichtung oder Projektirung von Irrenanstalten befolgt sind.

I. Die *einfachen geraden Linien.* — Ein mehr oder weniger langes Gebäude zeigt im Centrum die dem Büreaudienste der Beamten gewidmeten Lokale und zwei seitliche Flügel, welche sich bis zu einer gewissen Länge ausdehnen. So ist der ursprüngliche Plan von ***Bethlam***, so das Maniconium von *Turin*, so die Irrenanstalt zu *Zürich*, zu ***Basel***, zu ***Bremen***; so sind im Allgemeinen die für eine schwache Bevölkerung bestimmten neuen Asyle. In einen mehr oder weniger grossen Corridor öffnet sich ganz einfach eine Reihe von Zimmern oder Zellen. [1])

II. Eine Vervielfältigung von Höfen bildet *rechtwinklige Parallelogramme.* Dieser Typus zeigt Formen von sehr verschiedenen Unterordnungen.

a) ein *centrales Viereck.* So das Irrenhospital zu *Genf*, welches 3 Linien von Gebäuden, umgeben von rechtwinkligen Höfen, zeigt [2]).

b) *Verschiedene Vierecke*, mit Höfen oder Gebäuden, welche von einer geraden Linie ausgehen. So die Anstalt von ***Derby*** [3]), *Glasgow* [4]), *Jamaica* [5]) *Sachsenberg* [6]).

c) Ein *langes Viereck*, durch rechtwinklige Abtheilungen getheilt, welche Höfe und Gärten bilden. Einen solchen Plan habe ich 1824 entworfen und in meinem Buche mitgetheilt [7]). So ist der Plan der Anstalt in ***Halle*** [8]), in ***Illenau*** [9]); so der von Esquirol gefasste Plan [10]).

Dieses Plansystem ist von Sc. Pinel sehr modificirt worden; zwei Reihen von Gebäuden in Art von Pavillons und Trennung derselben von einander durch einen Mittelhof. Dieser Typus wurde zuerst für das Gefängniss von Roquette vorgeschlagen und findet sich in der Konstruktion mehrerer Kasernen [11]). Girard hat zu einem Plane für eine Anstalt des Departements de l'Yonne dieselben Linien genommen, aber dem ganzen Risse

1) Taf. III., Fig. 21. 2) Taf. III., Fig. 22. 3) Taf. III., Fig. 23. 4) Taf. III., Fig. 24. 5) Taf. III., Fig. 25. 6) Taf. III., Fig. 26. 7) Taf. IV., Fig. 27. 8) Taf. IV., Fig. 28. 9) Taf. IV., Fig. 29. 10) Taf. IV., Fig. 30. 11) Taf. IV., Fig. 31.

weite und schöne Proportion gegeben [1]). Dieser Typus lässt sich in Bottex's Plane für die öffentliche Anstalt des Departements der Rhone erkennen. Er findet sich mit einigen Modifikationen in Parchappe's Plane von Quatre Marcs bei Rouen [2]).

III. Ein System von Linien, das ein *vollständiges* oder *unvollständiges Kreuz* bildet.

a) Das erste Modell ist von J. Franck aufgestellt worden: 4 Höfe werden zwischen sich durch eine Kreuzlinie getrennt. Wenn unsere Nachrichten genau sind, so drückt sich dieser Typus in der Anstalt von *Erlangen* aus [3]).

b) In England findet man überall die Form von 2 mit ihren Armen in einander übergehenden *Kreuzen*. Man findet es in der Anstalt von *Oxford* [4]), im Asyl von *Dumfries* in Schottland. Ebenso in *Hanwell* bei London, nur etwas modificirt; die Arme der beiden Kreuze laufen in der Mitte zusammen [5]). Es zeigt sich in der neuen Anstalt von *Colnay-Natsch* [6]). Man entdeckt die Züge davon in der Anstalt zu *Wien* [7]), eine Modifikation davon in einem Plane von Selmer für Dänemark [8]), in der Anstalt zu *Eichberg* in Nassau [9]). Die äussern Arme der beiden Kreuze sind fast ganz verschwunden im Asyl von *Wakefield;* wir erkennen darin die Form eines H [10]).

IV. Die *Strahlenform*. Wir finden sie im alten Irrenhause zu *Glasgow,* in der Anstalt von *Genua,* mit einem Ellipsoid und 6 Strahlen von Gebäuden, welche nach einem Centralkörper mit Wohnungen convergiren [11]). So im Asyle von *Boodmin* in England [12]), in dem Irrenhospitale von *Glocester* [13]), in dem Plane für *Devonshire,* nahe bei *Exeter* [14]).

V. Die *gemischten Formen*. Hier ist eine Vermischung der Typen vorhanden. Fs sind geradlinie Parallelogramme, welche bald mit halbkreisförmigen Linien, bald mit Strahl-Linien, bald mit Kreuz-Linien combinirt sind. Man findet sie in dem Plane für ein Central-Irrenasyl zu *Alençon* [15]), in dem Plane der *Belgischen Commission* [16]), in einem Plane von Ferrus [17]), in dem Plane einer Central-Anstalt von Irland [18]), mit einer gewissen Komplication in dem Plane von Girard [19]).

Es giebt Formen, welche trotz des Anscheins von Einfachheit und Zweckmässigkeit für das vorgesteckte Ziel ungeeignet sind. Die meisten Linien in den Anstaltsplänen der Neuzeit

1) Taf. IV., Fig. 32. 2) Taf. IV., Fig. 33. 3) Taf. IV., Fig. 34. 4) Taf. IV., Fig. 35. 5) Taf. V., Fig. 36. 6) Taf. V., Fig. 37. 7) Taf. V., Fig. 38. 8) Taf. V., Fig. 39. 9) Taf. V., Fig. 40. 10) Taf. V., Fig. 41. 11) Taf. V., Fig. 42. 12) Taf. V., Fig. 43. 13) Taf. V., Fig. 44. 14) Taf. V., Fig. 45. 15) Taf. VI., Fig. 46. 16) Taf. VI., Fig. 47. 17) Taf. VI., Fig. 48. 18) Taf. VI., Fig. 49. 19) Taf. VI., Fig. 50.

sind fehlerhaft, denn sie hindern den Dienst. Das ganze Lokal ist am öftersten nur ein langer Corridor. Von allen Linien sind die strahlenden am wenigsten vortheilhaft. Günstig für ein System der Central-Ueberwachung werden sie nur noch bei Strafanstalten gebraucht. In Irrenanstalten kommt es darauf an, die Kranken zu vertheilen, die Central-Ueberwachung ist dabei nur eine sekundäre Massregel; sie muss sich besonders in den Höfen, den Vereinigungssälen und den Schlafzimmern geltend machen.

Die Strahlform concentrirt zu sehr die Bevölkerung und deshalb ruft sie Unruhe und Lärmen hervor. Im Centralpunkte begünstigt sie die Luftströme, giebt den Höfen ein unangenehmes Aussehen; wird nur ein wenig die Anzahl der Kranken erhöht, so nöthigt sie den Architekten, die Strahlen beträchtlich zu verlängern oder zwingt ihn auch wohl, die Stockwerke zu vermehren.

Um zu einem guten Plane zu kommen, muss man so sehr als möglich die Hauptgebäude um ein Centrum gruppiren und die Höfe und Gärten nach den Aussenpunkten zu verlegen. Die Vierecke lassen eine Classificirung der Kranken und Vermehrung der Höfe auf regelmässige Weise leicht zu.

Unter allen projektirten und ausgeführten Formen scheinen mir die *gekreuzten oblongen Vierecke* am geeignetsten zu sein: sie begünstigen schöne geometrische Linien, machen eine Vermehrung der Höfe, Säle und Schlafzimmer möglich, erfordern nur ein Erdgeschoss für einen grossen Theil der Gebäude, erleichtern den inneren Dienst.

Die Hauptlinien, in Beziehung zu der Haupteintheilung gebracht, deuten die Corridore, Gallerien, Säle an. Ich will zur Veranschaulichung den Plan vorzeichnen, welchen ich der Stadtbehörde von Gand für die neu zu erbauende Anstalt entworfen habe. Das Terrain zu den Bauten umfasst 5 Hektaren. Die Anstalt kann im Ganzen 300 Irre und selbst mehr aufnehmen.

Ich ziehe dazu 2 oblonge Vierecke in Form eines Kreuzes, mache von Anfang an als ersten Entwurf diese Arbeit ohne Compas, ohne Lineal, ohne Mass [1]). Dies sind die Fundamental-Linien des Planes, welche die grossen Abtheilungen anzeigen. Dann suche ich einen Centralhof festzustellen. Um diesen Hof führe ich andere Linien, die grossen Abtheilungen [2]). Darnach zeichne ich die grossen Communicationswege, die Gallerien [3]), stelle die Säle fest, regulire die Gebäude, zeige die Zellen an [4]), arbeite dann wieder um, mache eine corrective Zeichnung, stelle den

1) Taf. VI., Fig. 51. 2) Taf. VI., Fig. 52. 3) Taf. VI., Fig. 53. 4) Taf. VI., Fig. 54.

Massstab fest, gebe allen Theilen die erforderlichen Verhältnisse und nun zeigen sich die Details.

Der Architekt muss ungefähr die Grösse des nöthigen Terrains wissen. Er kann sich in dieser Berechnung irren, den Diensthöfen zum Nachtheil der den Irren gewidmeten Höfe und Gärten eine zu grosse Ausdehnung geben. Ich sehe in mehreren Plänen diese zu grosse Ausdehnung eines inneren Wirthschaftshofes. Die Kunst besteht daher darin, das Terrain zu benutzen, Durchgänge und Ausgänge anzubringen, die Gebäude nach der Mitte zu concentriren und sie nach dem Umfange des Lokales zu vertheilen. Ich berechne, dass eine Oberfläche von 5 Hektaren für eine Anstalt von 300—350 Irren eines und desselben Geschlechtes genügt, ohne die urbaren Strecken zu rechnen, welche die Anstalt umgeben und in Beziehung zur Ackerbauanstalt stehen müssen. Dies würde ungefähr 2 Hektaren für 100 Kranke betragen. Ich denke, dass man mit grossem Nutzen in der Nachbarschaft des Asyles Bauergüter einrichten könnte, bei deren Bebauen man dem Anstaltsregimen unterworfene Irre unterbringen könnte; sie würden gleichsam die Trabanten der Anstalt sein.

Bau im Erdgeschosse und in Stockwerken. — Esquirol will in der Construktion der Irrenanstalten keine Stockwerke; er schlägt nur den Bau zur ebenen Erde vor. Er führt die Leichtigkeit des Dienstes, die Eintheilung der Kranken und die Unglücksfälle an, welche ein Bau zur ebenen Erde seltener macht. Aber die Erfahrung hat bewiesen, dass dies System grosse Unbequemlichkeit hat und unübersteigliche Hindernisse darbietet.

Soll die Anstalt eine grosse Krankenzahl aufnehmen, so kann man das System Esquirol's nicht verwirklichen, mit Rücksicht auf die ausserordentliche Ausdehnung, welche man dem Terrain geben müsste.

Ohne Zweifel könnten bei Ausschluss einer Abtheilung Irrer der Unruhigen, Schmutzigen und einiger Selbstmordsüchtigen, alle andern Kranken zweckmässig im Stockwerke untergebracht werden. In hygienischer Beziehung sind die Schlafzimmer vorzugsweise in Stockwerken anzulegen.

In Hinsicht auf Zerstreuungen ist die Construktion eines Stockwerkes unumgänglich nöthig.

Es ist deshalb vortheilhaft ein gemischtes System zu befolgen, sich auf den Bau zur ebenen Erde für schmutzige, unruhige, schreiende, gefährliche Irre zu beschränken und ein Stockwerk für die grosse Anzahl friedlicher Irren zu haben.

Es ist nützlich, den Boden nahe an 5 Fuss zu erhöhen, um den Einwirkungen der Feuchtigkeit zuvorzukommen.

Dritter Theil.

Classificirung der Geisteskranken. — Zwei Arten der Classificirung Irrer sind bis jetzt gepriesen worden: 1) die eine theoretische, nach welcher die Kranken der nosographischen Gattung ihrer Krankheit gemäss geordnet werden, 2) die andere praktische, empirische, begründet auf den schädlichen oder nützlichen Einfluss, welchen die Kranken wechselseitig auf einander ausüben können. Die erste fängt man an allgemein zu verlassen. Melancholische zu vereinigen, heisst sie alle gleichsam zum Leben in einer Atmosphäre von Traurigkeit verdammen. Selbstmordsüchtige zu vereinen, heisst sie zu traurigen Handlungen anregen. Apathische Menschen vereinigen, heisst die Zerstreuungsmittel vernachlässigen, welche durch Kranke von freudiger und jovialer Stimmung hervorgerufen werden können, heisst gleichsam die Beschäftigung unmöglich machen. Man muss verhindern, dass die Kranken sich nicht zu schaden vermögen, muss sie von Geräusch, Unruhe, Scenen des Tumultes fernhalten. Ueberall fühlt man die Nothwendigkeit, eine auf gegenseitigen günstigen oder ungünstigen Einfluss gestützte Eintheilung zu befolgen.

Die in der neuen Anstalt von Gand befolgte Classificirung besteht darin:

I. Reconvalescenten oder die auf dem Punkte stehen, es zu werden; periodische, aber klare, kränkliche, bettlägerige Irre.

II. Friedliche Geisteskranke. Sie umfassen: die Melancholischen, Extatischen, ruhigen Maniaci, ruhige Irre, Hallucinirende, inspirirte etc. Irre, ruhige Blödsinnige, ruhige Schwachsinnige. Die zur Aufnahme in die Abtheilung der ruhigen Geisteskranken erforderlichen Bedingungen sind: dass sie nicht unreinlich sind, kein Geräusch machen, keine Angst fühlen, sich fast wie Geistesgesunde benehmen können, mehr oder weniger grosse Neigung zur Beschäftigung haben.

III. Unruhige Irre: angstvolle, verzweifelnde Melancholiker, selbstmörderische, umherlaufende, grimassirende, gestikulirende Geisteskranke, schwatzende, anschuldigende, singende Maniaci, zornige, bewegliche Hallucinirende und Inspirirte, unzusammenhängend sprechende, unruhige, angstvolle Blödsinnige, boshafte, ungefügige Schwachsinnige und welche von Epilepsie in langen Zwischenräumen befallen werden. Um in dieser Abtheilung sich

aufzuhalten, kommt es darauf an, dass sich die Kranken nicht Kämpfen und Streitigkeiten hingeben, nicht ihre Kleider zerreissen, sich Nachts in den Schlafzimmern ruhig verhalten, genug Intelligenz haben, um sich einer weisen Disciplin zu unterwerfen.

IV. Sehr unruhige, zerstörende Geisteskranke. Dies sind solche, welche von melancholischer Raserei befallen sind, sehr rasch reagiren, sich schlagen, die Möbel zerbrechen, ihre Kleider zerreissen, treulos, rachsüchtig, Anfällen von Wuth unterworfen sind; die stupiden, maniacalischen, unruhigen, wüthenden Epileptischen; die Mordsüchtigen.

V. Die Blödsinnigen. — Diese Abtheilung umfasst Kranke mit grosser Schwäche der Intelligenz, welche grossentheils ihre Energie verloren, aber eine gewisse Geneigtheit zur Beschäftigung bewahrt haben. Sie umfasst Schwachsinnige, Idioten, nicht maniacalische und nicht schmutzige Epileptische.

VI. Die Schmutzigen. — Dies sind Blödsinnige, welche die Reinlichkeit unterlassen, von Incont. urinae befallen sind; die Paralytischen, unreinlichen Imbecillen und Idioten, die schmutzigen Epileptischen.

Es ist nicht leicht, die Verhältnisse zu bestimmen, in welchen sich die diesen verschiedenen Classen angehörigen Subjekte zeigen. Zwei Abtheilungen müssen besonders genau bezeichnet werden: die der sehr unruhigen und wüthenden Kranken und die der schmutzigen. Ueberall hat sich die Zahl der Ersten sehr gemindert, seit Reformen im innern Regimen eingeführt worden sind. Man kann sie bei uns auf höchstens 0,03 rechnen. Die Zahl der Schmutzigen kann nicht genau bestimmt werden; sie bilden eine beträchtliche Zahl in den Instituten, wo Geisteskranke ohne Unterschied aufgenommen werden. In England hat die Oberaufsichtsbehörde unter 10,429 Geisteskranken in den verschiedenen Anstalten 2830 schmutzige Irre gefunden; also 0,27. In einer Anstalt, wo der Dienst mit Intelligenz und in dem Sinne des Fortschrittes ausgeübt wird, erreicht die Zahl der Schmutzigen dieses Verhältniss bei weitem nicht. In einem Hause, wo die hygienische Sorge nicht fehlt, wo genügender Raum da ist, kann man bis auf 0,10 für Männer und 0,12 für Frauen herabsteigen, den man die Angewohnheit der Unreinlichkeit und Incont. urinae et faecum schwerer verbessern kann. Diese Berechnung ist je nach der Jahreszeit verschieden; im Winter wird die Zahl der Schmutzigen beträchtlich grösser.

Diese aufgestellten 6 Classen können in Bezug auf die Zahl der Kranken so eingetheilt werden:

A.	Reconvalescenten; Zweifelhafte, Schwächliche	25
B.	Ruhige Geisteskranke, Melancholische, ruhige Maniaci, Delirirende, Selbstmordsüchtige etc.	60
C.	Unruhige, maniacalische Geisteskranke . . .	55
D.	Sehr unruhige, wüthende, epileptische Maniacalische .	10
E.	Imbecille, Blödsinnige, Idioten, reinliche Epileptische .	115
F.	Epileptische, gelähmte schmutzige Irre . . .	35
		300

Diese Kranken bilden gewissermassen zwei Abtheilungen: 150 Individuen von Reconvalescenten, Melancholischen, Maniacalischen und eigentlichen Irren; 150 Individuen von Blödsinnigen, Paralytischen, Epileptischen, Schmutzigen.

Die Reconvalescenten werden in die dem Waschhause, den Leinewandmagazinen, der Küche zunächst gelegenen Lokale einlogirt. Es ist selbst zulässig, dass Einige von ihnen unter den Dienstleuten wohnen. Man muss sie von der Abtheilung der Unruhigen entfernen.

Die ruhigen Geisteskranken nehmen den Theil des Gebäudes ein, welcher die meisten für die Ruhe der Kranken günstigen Bedingungen erfüllt.

Die Unruhigen werden in weite Höfe gebracht, wo sie umhergehen können, ohne sich einander lästig zu fallen.

Die sehr Unruhigen werden von andern Geisteskranken isolirt. Die für sie bestimmten Lokale nehmen ein Hauptquartier ein, worin Isolirzellen und die für schreiende und lärmende Geisteskranke bestimmten Abtheilungen sind.

Die Blödsinnigen, Imbecillen, nicht schmutzigen Irren halten sich in einer gewissen Entfernung von den ruhigen Geisteskranken auf.

Die Schmutzigen müssen so weit als möglich aus dem Gesichtsfelde und der Berührung der andern Kranken sein.

Trottoirs, Gallerieen, Corridore. — Die bedeckten Trottoirs können theilweise oder ganz die Gallerien mit offener Säulenhalle ersetzen. Man kann die Bedeckung durch eiserne Träger stützen. Diese Construktionen, welchen man ein sehr gefälliges Aussehen verleihen kann, sind ökonomischer, als die der gewölbten Gallerien, welche manchmal die Unbequemlichkeit haben, dass sie eine zu starke Breite dem Stockwerke geben, welches sie unterstützen. Die Gallerien, wie alle anderen Communikationswege, müssen die grossen Linien des Gebäudes und

zwischen den verschiedenen Abtheilungen leichte Communikationswege bilden.

Die Gallerien, Corridore, Trottoirs müssen 3—4 Meter breit sein.

In nördlichen Ländern und bei uns werden bedeckte Gallerien den offenen vorzuziehen sein. Sie bewahren vor Kälte und Feuchtigkeit, aber sie sind unvortheilhaft, weil sie das Geräusch begünstigen. Man muss daher die geschlossenen Gallerien nicht zu sehr vermehren und da, wo sie nothwendig sind, muss man sich nicht zum Fussboden polirter Steinplatten bedienen, welche zu sehr wiederhallen.

Man mache keine Corridore zwischen zwei Reihen Zellen, wie in der neuen Anstalt zu Genua, sie begünstigen den Lärmen zu sehr. Dasselbe gilt von den Vorhäusern, wie man sie oft in Italien z. B. in Turin findet und welche ich Corridor-Säle nennen möchte, wo sich Zellen auf beiden Seiten in weite Versammlungssäle öffnen. Alle solche Einrichtungen sind schlecht, denn sie sind der Ruhe und Ordnung entgegen, welche man stets unter den Irren zu erhalten sich bemühen muss.

In manchen englischen Anstalten hat man im Stockwerke einwärtsgehende winklige Räume in Form von Gallerien angebracht, geschlossen von soliden Gitterfenstern, auf welche man Schlingpflanzen hinleitet.

Was man im Allgemeinen in Plänen und bei der Ausführung der Gebäude vernachlässigt, ist die Einrichtung von Sitzen, festen Bänken in den Gallerien, Corridoren und Höfen. Sie müssen in dem allgemeinen Plane des Mauerwerkes mit aufgenommen werden und aus Brettern von solidem Holze mit genügend zurückgebogener Rückenlehne bestehen. Man muss es vermeiden, dem Sitze eine zu grosse Höhe zu geben, besonders bei Frauen. Der Kranke, welcher nicht bequem die Beine stützen kann, hockt gern in einem oder andern Winkel eines Corridors oder Hofes. Er nimmt so Gewohnheiten der Verthierung an, welche seine Gesundheit beeinträchtigen und durch die Hausdisciplin verhindert werden sollen.

In den für Unruhige und Tobende bestimmten Höfen hat man mit Vorsicht mittels festen Mörtels das Pflaster zu befestigen; denn zuweilen wird es aufgestossen und als Werkzeug im Handgemenge oder zur Selbstbeschädigung benutzt.

Die Treppen müssen breit, leicht zugänglich und ganz hell sein. Ohne offene Rampen müssen sie sich um eine volle Mauermasse drehen, damit sich die Kranken nicht durch Herunterstürzen tödten können. Um jedes Geräusch zu vermeiden, verlangt man gewöhnlich und nicht ohne Grund, dass die Treppen von harten Steinen gebaut sind.

Vierter Theil.

Nachdem ein angemessener Platz gewählt, die Zahl der Bevölkerung der Anstalt festgestellt, und die grossen architectonischen Linien entworfen sind, muss man vor allem mit der Anordnung der Säle und Zellen beschäftigt sein.

Säle. — In dem Programme der Erbauung irgend eines Saales muss man: 1) seinen Raum bestimmen; 2) die Grundregeln festsetzen, welche bei der Einrichtung der Thüren und Fenster in Hinsicht der Sicherheit vorherrschend sein sollen; 3) sagen, wie der Fussboden angelegt, 4) wie der Saal gedielt, 5) wie er geheizt, 6) wie er erleuchtet wird.

Ein zweckmässig eingerichtetes Irrenhaus muss eine ausreichende Anzahl Säle aufweisen, alle hinlänglich geräumig.

Ich halte dafür, dass für eine Anzahl von 300 Kranken man bis mindestens auf 30 die Zahl der grossen Säle zum Aufenthalt der Irren erhöhen muss. Man kann sie eintheilen in: Vereinigungs-, Arbeits-, Speise-, Lehr-, Schlaf- und Krankensäle.

Jede dieser Pieçen habe mindestens 12 Meter (40 Fuss) Länge, über 6½ Meter (beinahe 22 Fuss) Breite, einen Raum mit 390 Cubicmeter atmosphärischer Luft erfüllt. *a*) Das Erdgeschoss muss wie das erste Stockwerk 5 Meter (16—17 Fuss) Höhe haben. *b*) Die Vereinigungssäle seien im Erdgeschoss, ebenso die Werkstätten für grobe Arbeiten. *c*) Die Werkstätten für die Schneider, Matratzenmacher, Schuhmacher können im ersten Stockwerk eingerichtet sein, vorzugsweise in der Nähe der Niederlagen für Kleidung und Wäsche. *d*) Die Speisesäle seien im Erdgeschoss, so nahe wie möglich bei der Küche. Man bestreitet jetzt nicht mehr den Vorzug, die Irren gemeinschaftlich in ihren verschiedenen Abtheilungen speisen zu lassen. Alle unsere Kranken, ausgenommen eine gewisse Zahl von Idioten und Tobsüchtigen, nehmen die Mahlzeiten gemeinschaftlich ein. Es ist nützlich und öconomisch, sich der Tafelgeräthschaften von Zinn zu bedienen. Dies Geschirr ist reinlich, elegant und behält einen gewissen Werth, wenn es ausser Gebrauch gesetzt ist. Unsere Kranken haben Löffel, Gabeln, Einige Messer. Es ist verständig, dem aufgeregten und lärmenden Irren kein Messer zu geben. *e*) Die Schlafsäle nehmen fast immer das erste Stockwerk ein; einige, wie die der Schmutzigen und mancher aufgeregten Tobsüchtigen seien im Erdgeschoss. Die zu grossen Schlafsäle taugen nichts, weil sie der Ruhe der

Kranken nachtheilig sind; je mehr man die Abtheilungen zertheilen und die Irren zerstreuen kann, desto weniger begegnet man Hindernissen und Einflüssen, welche auf ihre Genesung nachtheilig einwirken. Deshalb darf man in einem Schlafsaal, welcher, wie ich eben sagte, 40 Fuss lang und 22 Fuss breit sein soll, nicht mehr als 12, höchstens 15 — 16 Betten aufstellen. Man erhält so für jeden Kranken, die Zahl der Betten auf 12 berechnet, 27 Cubicmeter Luft, welche in Betracht des grossen Massstabes, den man anlegt, alle zu fordernden Bedingungen der Gesundheit und des Wohlseins erfüllt. Man hat nach Cubicmeter die Menge einer sehr reinen Luft berechnet, welche die schlafenden Kranken in den Sälen eines gewöhnlichen zweckmässig eingerichteten Krankenhauses einathmen müssen. Man kann die Betten entweder in der Richtung ihrer Länge oder der ihrer Breite gegen die Mauer stellen; im letztern Fall sind sie 3 Fuss eines von dem andern zu entfernen. Ich ziehe die erste Einrichtung vor, weil sie mehr den guten Sitten angemessen ist und die Ueberwachung leichter macht.

Unabhängig von den Schlafsälen für 12 — 16 Irre, müssen auch Schlafzimmer für 3, für 5 Personen sein. In einigen Ländern, z. B. in England, nimmt man wenig Rücksicht auf allgemeine Schlafsäle, man liebt dort mehr eine Vervielfältigung der Zellen. In Frankreich beschränkt man im Gegentheil so viel als möglich die Zahl der letzteren. Das englische System ist fast das Resultat einer nationalen Nothwendigkeit; der Engländer liebt, sich zu isoliren. Die französische Mode gründet sich wieder auf ein mehr ausgesprochenes Streben nach Zusammenleben. In Belgien müssen wir einem gemischten Systeme folgen, den gemeinsamen Schlafsälen den Vorzug geben, ohne die Zellen und Zimmer auszuschliessen.

Die Schlafsäle geben grosse Vortheile, versetzen die Irren in das gesellschaftliche Leben zurück. Die Irren, welche in den Schlafsälen schlafen, erschrecken weniger in der Nacht; die Einsamkeit der Zellen verursacht ihnen oft grosse Aufregung. Die Schlafsäle sind günstig für die Ueberwachung, aber weniger für die Ruhe der Kranken. Bei einer Anzahl von 300 Irren kann man auf 18 bis 20 die Totalsumme der erforderlichen Schlafsäle berechnen, den Durchschnitt des eben angegebenen Verhältnisses angenommen. Jeder Schlafsaal sei so viel als möglich in Verbindung mit einem Zimmer für die Wärter und einem andern Zimmer oder Zelle zum Gebrauch und zum Cabinet für die Toilette der Irren. *f*) Ich habe Gelegenheit gehabt von dem unendlichen Vortheil der Zerstreuungen zu sprechen, wenn man sie zu schaffen weiss. Deshalb muss man Schulen einrichten, welche zu gleicher Zeit zu Lese- und Mu-

siksälen dienen. *g*) Man muss wenigstens zwei Krankensäle haben: einen für die gewöhnlichen Kranken, einen andern für die Schmutzigen. Die Schreienden und Tobsüchtigen sind in ihren besondern Zimmern oder in den isolirten Zellen zu behandeln. Die Krankensäle müssen den für die Speise- und Schlafsäle angegebenen Raum haben und in Verbindung mit anstossenden Gemächern stehen, die zu Officinen und Wärterzimmern dienen können.

Fussböden und Pflaster. — Ausser einigen Ausnahmen möchten die Fussböden von Dielen dem Pflastern mit Steinen für alle Säle der Anstalt vorzuziehen sein. Es ist dies die Meinung Conolly's; ich glaube ihm in vielen Fällen beitreten zu müssen. Kalte Füsse sind den Irren ausserordentlich schädlich, und in dieser Beziehung ist in den Sälen nichts weniger passend, als ein gepflasterter oder mit Steinplatten belegter Fussboden. Alle Schlafsäle im ersten Stockwerk seien gedielt, ebenso die Krankensäle; wie in den Werkstätten, in den Speisesälen kann man auch in den Vereinigungssälen die Einrichtungen treffen.

In den Schlafsälen, den Vereinigungssälen für die Schmutzigen seien unter den Betten polirte Steinplatten; diese müssen so geformt sein, dass sie das Abfliessen des Wassers befördern. Man kann aus demselben Gesichtspunkt sich des Asphalts bedienen.

Für die Vereinigungssäle, die Werkstätten und Speisesäle ist es vortheilhaft, den Fussboden mit Oel streichen zu lassen. In Frankreich und einigen Anstalten in Belgien bedient man sich allgemein des Bohnens. Was die Werkstätten für grobe Arbeiten betrifft, so sind steinerne Fussböden vorzuziehen.

Girard schlägt vor, die Mitte der Säle und Schlafsäle mit Steinplatten zu belegen, um den Lärm der Füsse zu vermeiden. Bei feuchtem und kalten Wetter hätte diese Einrichtung vielleicht den Nachtheil, die Kranken dem Frieren an den Füssen auszusetzen.

Man würde Unrecht thun, sich der Steinplatten zur Pflasterung der Corridore zu bedienen. Sie bieten Nachtheile dar, unter Anderm den: wiederschallend zu sein, der Ruhe der Kranken zu schaden, glatt zu sein, das Fallen zu begünstigen.

Man kann Quadrate von grosser Form anwenden, die indessen das Unangenehme haben, eine grosse Menge sehr feinen Staubes zu verbreiten. Die harten Mauersteine, auf den Rand gelegt, bilden die vortheilhafteste aller Verbindungen. In den Corridoren wird das Pflaster in Quadraten gemacht. Der Corridor vor den isolirten Zellen sei mit Steinplatten gepflastert, um das Abfliessen des Wassers zu erleichtern.

Die Trottoirs, Terrassen und Alleen, mit Sandstein gepflastert, fassen die Höfe und die mit Bäumen bepflanzten Gärten ein. In vielen Anstalten habe ich die Fussböden einiger Säle und Corridore mit gewöhnlichen flach gesetzten Mauersteinen gepflastert gefunden. Dies System ist schlecht: es müssen besonders harte Mauersteine sein; die gewöhnlichen sind zu porös, uneben, der Schmutz der Füsse setzt sich zu leicht hinein; sie ziehen zu sehr das Wasser an, lassen sich schwer reinigen, lassen zu grosse Fugen und sind unangenehm für das Auge.

Thüren. — Die Oeffnungen der Thüren machen die Verbindungswege zwischen den verschiedenen Theilen des Gebäudes aus, zwischen diesen und der Aussenwelt.

Mit Ausnahme der isolirten Zellen für die Tobsüchtigen werden alle Thüren gewöhnliche Formen und Verhältnisse haben, mit Rücksicht auf die Höhe der Etage. Alle müssen verschlossen werden können. Die Thüren der Säle und Schlafsäle seien mit zwei Flügeln.

Mehrere Thüren müssen ein kleines Fenster haben, bestehend aus einem Stück Eisen in Form einer Querspalte und in passender Höhe, um die Kranken beobachten zu können. Dies muss der Art gemacht sein, dass die Spalte sich im Grunde einer Vertiefung befindet und dem Auge gestattet, nach allen Richtungen von aussen nach innen zu sehen.

Die Verbindungsthüren zwischen den Corridoren können durchsichtig gemacht sein, wie sie Esquirol vorgeschlagen hat und in Genua, Gent und anderen Orten ausgeführt worden sind. Diese durchsichtigen Thüren müssen mit Geschmack, mit Eleganz gemacht sein, aber sie dürfen nicht in die Abtheilungen für die Aufgeregten und Idioten, Epileptischen und Unreinlichen führen. Diese Unglücklichen kann man nicht den Blicken der andern Kranken aussetzen.

Sechsunddreissigster Vortrag.

Fortsetzung.

Fünfter Theil.

Ventilation. — So nennt man die der Luft mitgetheilte Bewegung in irgend einem von Menschen bewohnten Orte, um sie in die der Gesundheit zuträglichste Beschaffenheit zu versetzen.

Es giebt eine gewöhnliche Ventilation und eine verbesserte. *a*) In der ersten wird die durch den Rauchfang verjagte Luft durch die frische Luft ersetzt, welche durch Thüren und Fenster dringt. Man lässt die äussere Luft durch die in den Mauern des Saales angebrachten Oeffnungen eindringen und daselbst aufsteigen. Es ist dieselbe, welche durch geöffnete Fensterscheiben, Windrädchen, Kappfenster, Guckfenster eindringt. *b*) In der verbesserten Ventilation zieht man die schlechte Luft heraus und ersetzt sie durch eine neue Luft von angemessener Temperatur. Die neue Luft kann unmittelbar von aussen kommen, oder eben so gut kommt sie aus den benachbarten Sälen, den Corridoren, und dringt durch die Spalten oder die halb oder ganz geöffneten Thüren ein. Diese letzte Art ist allen andern vorzuziehen, weil die Temperatur im Winter in den Corridoren und Vorsälen gewöhnlich weniger kalt ist, als die der äusseren Luft. Man kann auch die äussere Luft anziehen und erwärmen, ehe man sie in den Saal verbreitet.

Nun handelt es sich darum, eine Luftströmung zu erzeugen und in der Weise einzurichten, dass die Gesundheit der sich an ventilirten Orten befindlichen Individuen nicht durch zu viel Kälte, Hitze oder Feuchtigkeit zu leiden hat.

Die vollständigste Ventilation ist die, welche sich durch die gewöhnlichen Oefen macht, aber es ist das ein System, welches nicht für alle Jahreszeiten ausreicht, meistens kann man sich seiner nur im Winter bedienen. Man kann allemal einen grossen Theil während des Sommers herausziehen, wenn man

eine Lampe auf den Feuerrost des Heerdes stellt. Am Ende ist der Ofen oft unzureichend in den Sälen, wo viele Menschen vereinigt sind. Es giebt Schlafsäle, welche sich durchaus nicht durch Kamine heizen; es giebt Zimmer, Zellen, wo es nicht erlaubt ist, Schornsteine anzulegen. Man muss alsdann Aushülfe an einem andern Lüftungssystem haben, man muss Luftströmungen einrichten. Man bedarf der Röhren, Luftkamine.

Die Röhren haben ihre Luftöffnungen in den Sälen, Zimmern, Zellen; sie gehen in einen Ventilationskanal. Die Luftöffnungen müssen in gleicher Höhe mit dem Fussboden sein und in den höchsten Räumen des Saales, sei es in der Ausschmückung, in der Mauer, oder in der Decke, angebracht werden.

Es ist von Wichtigkeit, die Luft zu treiben, welche durch die Luftröhren eindringt. Man gelangt dahin: 1) Wenn die Luft, um deren Ventilation es sich handelt, heisser als die äussere Luft ist. 2) Wenn man die Luft der Ventilatoren verdünnt, indem man den Schornstein mit einer Röhre verknüpft, welche zum Fortführen des Rauches eines Ofens dient, und die man nur von der ersten durch eine dünne Platte von Eisenblech trennt. 3) Wenn man den Schornstein in Verbindung mit einem Heerd versetzt. 4) Wenn man die eiserne Röhre eines Ofens quer durch den Schornstein führt. 5) Wenn man senkrecht einen Wärmeapparat dahin leitet. 6) Wenn man eine Lampe an dem Luftwege anbringt, welche die auf die Luft zuführende Röhre durchkreuzt.

Was nun in diesen verschiedenen Fällen sehr zu meiden ist, ist das directe Eindringen der kalten Luft in die Säle. Man muss sich anstrengen, die schlechte Luft herauszuziehen und sie durch eine mehr oder weniger erwärmte Luft zu ersetzen, sei es in den Corridoren, sei es in der Anlage eines Verschlages, welcher einen Ofen verdeckt, nach einem in mehreren Anstalten gebräuchlichen System, von dem ich bald sprechen werde.

Nachdem ich die Frage vom theoretischen Standpunkte erörtert habe, wollen wir die praktische Anwendung derselben prüfen. Ich will der Ventilatoren erwähnen, welche in dieser Anstalt auf verschiedene Weise ihre Funktionen thun: sie sind nach den Regeln construirt, die ich eben aus einander gesetzt habe.

Luftröhren sind in den Fensterpfeilern angebracht; sie haben Mündungen gleichzeitig am Niveau des Fussbodens und an der Decke. Diese letzteren gehen durch einen Trichter, unter welchem eine Gasröhre angebracht ist, welche des Abends angezündet wird und die geathmete Luft stark verdünnt. Der Luft-Schornstein, bis wohin die Luftröhren gehen, ist an den Schornstein des Ofens angebaut und geht parallel mit diesem fort.

Sechs Oeffnungen in einem Saal von 10 Meter Breite wirken auf die Luft, indem sie ihr Zug geben. Jedes Rohr hat einen Durchmesser von mindestens 10 Centimeter.

In einem andern Saale ist eine Lampe in dem Luftwege angebracht, welcher die Luftröhre durchläuft. Der Theil, wo sie sich befindet, bildet eine Laterne, welche die Schlafsäle während der Nacht erleuchtet. Sie ist zum Verschliessen.

In einer andern Anstalt habe ich eine starke Lampe in der Höhe des Zimmers in dem Luftschornstein selbst gesehen. Sie leistet vortreffliche Dienste. Hier in unsern isolirten Zellen wird die Verdünnung des Schornsteins durch die eiserne Blechröhre eines Heerdes bewirkt.

Fenster. — Die Untersuchung über die Fenster ist eine der schwierigsten, welche bei der Einrichtung eines Irrenhauses vorkommen können. Die Fenster sind Vermittler der Lüftung und zu gleicher Zeit Mittel der Sicherheit. Als Mittel der Lüftung müssen sie entweder ganz oder theilweise sich öffnen lassen. Als Mittel der Sicherheit müssen sie die Entweichung der Irren unmöglich machen und dem Unglück zuvorkommen, welches daraus folgen könnte.

Nach Zeichnung des Planes wird der Baumeister um Anweisung befragen, in welcher Art die Fenster gemacht werden sollen; dann wird man ihm erwidern müssen: die Fensterrahmen sind nach gewöhnlichen Verhältnissen für alle von Beamten bewohnten Räume ohne Unterschied zu construiren. Dasselbe ist für alle Säle anwendbar, für alle Corridore im Erdgeschoss, für alle Schlafsäle, mit Vorbehalt einiger Ausnahmen. Gesetz sei also eine regelmässige Construktion. Aber es kommen wichtige Ausnahmen vor:

Für alle zu den Sälen, zu den Zimmern gehörende Fenster, welche auf die Landstrasse führen, ohne dass ein noch mit besonders errichteter Mauer umgebener Hof oder Garten dazwischen liegt.

Für die Schlafsäle, Zimmer und Corridore der Tobsüchtigen, Selbstmordsüchtigen und derjenigen Geisteskranken, deren schlimme Absichten man kennt. Diese Kranken werden ein Sechstel der Bevölkerung ausmachen, die in den gemeinschaftlichen Schlafsälen schlafen. Ihrer muss in dem Plane gedacht sein.

Für die Wohnungen im Erdgeschoss der aufgeregten und wüthenden Kranken.

Von weiterer Wichtigkeit ist, dass alle Fenster ohne Unterschied, welche in die Säle, Corridore, Schlafsäle, in die von Geisteskranken bewohnten Zimmer oder Zellen führen, zum Verschliessen sein müssen.

Für die Sicherheit der Fenster kann man unter verschiedenen Systemen eine Wahl treffen. Es giebt: 1) gewöhnliche Fensterrahmen mit eisernen Stangen und Riegeln unterstützt; 2) doppelte Fensterrahmen, der eine von Eisen, unbeweglich nach aussen, der andere beweglich nach innen; 3) einen durchaus unbeweglichen eisernen Fensterrahmen; 4) einen sich theilweise durch eine Art Schwengel oder eine Art Schiebfenster öffnenden Fensterrahmen; 5) einen sich unten öffnenden und von aussen durch ein eisernes Gitter geschützten Fensterrahmen; 6) Guckfenster, halboffene Fensterscheiben.

A. Im ersten Stockwerk wird man nicht genug Vorkehrungen treffen können, weil es die gefährlichen Irren einschliesst. Man muss zweckmässig lüften können. Man muss den Zufällen zuvorkommen, welche durch das Offenlassen der Fenster, durch Unvorsichtigkeit oder auf andere Weise entstehen könnten, muss Einrichtungen vermeiden, welche an Gefängnisse erinnern. In unsern Tagen hat man den Eisenstangen den Vertilgungskrieg erklärt. Man schafft sie allgemein ab. Man sagt: dass der Blick auf diese Sicherheitsvorrichtung unvortheilhaft den Geist der Irren errege. Nun, es liegt in dieser Verwerfung eine grosse Uebertreibung und, was wahr ist, es giebt Mittel, diesem Verschlusse gefällige Formen zu geben, welche im Gegentheil mehr zum Schmucke dienen, als das Auge beleidigen. Uebrigens hat man keine Ursache über diesen Rückstoss zu erstaunen, wenn man bedenkt, dass dieselben Eisenstangen als allgemein geschmackvolle Einfriedigungen der Gärten angewendet werden, dass man ihnen bei der Einrichtung der Balkons begegnet, deren ganze Eleganz sie sind, dass sie eine ausgezeichnete Einrichtung bei den durchsichtigen Thüren ausmachen, während man, um die Fensteröffnungen zu begünstigen, sich des Eisens nicht gern bedient. Ich bin der Ansicht Jacobi's und Conolly's, zweier Männer von grosser Erfahrung; ich empfinde nicht den Widerwillen gegen die Eisenstäbe, den sie erregen. Gleichwohl mich der allgemeinen Meinung anschliessend rathe ich, sie zu vermeiden.

B. Ein ausgezeichnetes Verfahren ist es, zwei ganz gleiche Fensterrahmen einzurichten, den einen von Holz mit Glasscheiben, sich nach innen des Gemaches öffnend, wie ein gewöhnliches Fenster, den andern nach aussen, von Eisen gemacht, dem ersten durchaus analog, ausser den Glasscheiben und sich nicht öffnend. Diese Einrichtung habe ich mit vollständigem Erfolg bei unseren Pensionairen in dem Etablissement von Strop ausgeführt. Diese Fenster haben eine sehr zierliche Form und entfernen jede Idee von Zwang.

C. In Neapel und Turin hat man die Eisenstäbe durch

Fensterrahmen zu ersetzen gewusst, denen man die Form einer Vase gegeben hat. In Genua hat man an der Aussenseite der Fenster einen eisernen Rahmen in Form von verschobenen, sich unter einander kreuzenden Vierecken angebracht.

D. In einigen Anstalten hat man sich begnügt, an der Aussenseite der Fenster Gitterrahmen anzubringen. Ich ziehe die Eisenstangen dieser Einfriedigung vor, weil sie die grosse Unannehmlichkeit hat, die Blicke auf sich zu ziehen und weil ihr meist Festigkeit fehlt, sie folglich unvermögend ist, den Fluchtversuchen eines Theiles der Irren vorzubeugen.

E. Man hat oft vorgeschlagen, unbewegliche eiserne Fensterrahmen anzuwenden. An mehreren Orten habe ich diese Art eingeführt gefunden. Es scheint daher, als sei diese Art der Einfriedigung zweckmässig. Indessen bringt sie grosse Unannehmlichkeiten mit sich, unter Anderem ist die Reinigung des Aeusseren schwer oder unmöglich und ist sie einer guten Ventilation ganz und gar entgegen, besonders im Sommer, wenn es nöthig ist, Massen frischer Luft in die von Kranken bewohnten Zimmer einzulassen.

F. In mehreren Irrenhäusern, in mehreren Hospitälern begegnet man Fenstern mit Schwengeln: man hat sie hier ebenso seit einer langen Reihe von Jahren eingerichtet. Dies ist ein Fenster, welches sich im obern Theile öffnet, im Uebrigen unbeweglich ist. Der Theil, welcher sich oberhalb des Durchschnitts des Kreuzes befindet, bewegt sich auf zwei Zapfen in der Richtung der Breite. Man regelt die Bewegungen dieses beweglichen Fensterrahmens mittelst eines eisernen Schaftes, welcher in einer Fuge im Innern des aufrecht stehenden Kreuztheiles hin und her gleitet und mittelst einer Krümmung den Theil von oben herab bewegen lässt. Diese Einrichtung der Fenster bietet fast keinen Vortheil und grosse Nachtheile dar, besonders den, kein Mittel der so nothwendigen Ventilation und durchaus der Sicherheit der Kranken nachtheilig zu sein, weil sie deren Entweichung erlaubt, wenigstens wenn man nicht den offenen Theil mit eisernen Latten versieht, welche quer gestellt, oder um ihnen Sicherheit zu geben, nach aussen zu eisern sind. In mehreren englischen Anstalten öffnen sich die Fenster theilweise, und oft gleitet der bewegliche Theil des Fensters senkrecht in Fugen. In dem neu eingerichteten Etablissement zu ***Erps***, auf dem Wege von Brüssel nach Louvain, steigt die Hälfte der Fläche, welche sich oberhalb der Arme des Fensterkreuzes befindet, hinter die andere, welche unbeweglich ist. Die Bewegung wird mittelst einer eisernen Achse bewirkt, welche man unten am Fusse des Kreuzes in Bewegung bringt. Dieses System ist nur dann gut, wenn man von aussen einen Fenster-

rahmen ohne Scheiben anpasst, welcher die gleiche Form des beweglichen Theiles hat. In allen Fällen muss man die drehenden Fensterrahmen denen zum Schieben vorziehen. Die letzteren können Gelegenheit zu Unglück geben, wenn sie nur schwer und nachlässig befestigt sind.

G. Ich habe ein Mittel erdacht, welches mir alle möglichen Vortheile in Hinsicht der Sicherheit und Ventilation zu bieten scheint. Dies ist eine Art Umfriedigung, welche ich Gitterfenster (Fenêtres à balcon) nenne und die ich hier in unseren Etablissements habe einrichten lassen. Es ist dies ein hölzerner Fensterrahmen von den Verhältnissen eines gewöhnlichen Fensters, aber mit Querarmen von Eisen. Diese bilden Scheiben von solchen Verhältnissen, dass ein junger Mensch nicht hindurch kann. Die geometrischen Linien, welche sie bilden, können in der Art verbunden sein, dass sie dem Auge wohlthun. Die Flügel öffnen sich, wie die eines gewöhnlichen Fensters, aber sie sind zum Verschliessen. Das Oeffnen der Fenster findet nur auf Befehl des Chefs statt und sobald keine Gefahr für die Kranken zu fürchten ist. Der ganze Fensterrahmen ruht auf einem offenen Raume von der Breite des Fensters, von aussen durch die durchsichtige Vorderseite eines Gitters geschützt, dem man künstliche Formen geben kann, so verschieden, wie man will. Im Innern von der Seite des Zimmers oder Corridors ist ein Fensterladen mit zwei Flügeln, welcher diesen Raum schliesst. Auf diese Weise wird man Luft in das von Kranken benutzte Zimmer einlassen können, ohne dass derselbe durch das Fenster entfliehen kann. Es wird genügen, die Fensterläden zu öffnen, um eine sehr rasche Ventilation herzustellen, welches besonders unumgänglich nothwendig während der grossen Sommerhitze ist. Die Fensterläden können durch Fenstergestelle ersetzt werden, welche in die Fensterpfeiler gleiten und verschwinden. Ich ziehe gleichwohl die erste Art vor, weil es viel leichter ist, sie zu bewegen. Diese Art der Fensterconstruktion scheint mir um so wirksamer, als sie die Formen behält, die gewöhnlich in den gebräuchlichen Einrichtungen beobachtet werden. Ich habe sie an zwei verschiedenen Punkten zur Ausführung gebracht und muss anerkennen, dass sie mir bis jetzt noch keine einzige Unannehmlichkeit dargethan haben. Ich betrachte sie wie die Auflösung eines grossen Räthsels, weil mit ihr die Eisenstangen verschwinden. [1])

Man liest in dem Aufsatze Falret's, dass in der Anstalt zu Pensylvanien nur die Hälfte des Fensters geöffnet und von aussen, 4 oder 5 Zoll davon entfernt, eine Sicherung von Eisen

1) Vgl. Taf. III, Fig. 17.

angebracht wird, welche den Charakter eines Schmuckes hat. Roy hat diese Art des Schutzes mitgetheilt.[1]) Ich bin in Uccle bei Brüssel in der Anstalt des Dr. Kalcker einer Aenderung dieser Art der Einrichtung begegnet. Das Fenster ist zum Verschliessen — aber öffnet sich nicht so gut — hinter einem unbeweglichen Rahmen von Eisen.

H. In einigen Anstalten hat man die gewöhnlichen Scheiben durch unzerstörbare Gläser ersetzt. In den Abtheilungen der aufgeregten und tobsüchtigen Irren mag die Anwendung dieser Scheiben von besonderer Dicke zusagen. Sie können auch sehr nützlich in den Corridoren sein, wo die gewöhnlichen Scheiben fortwährenden Verwüstungen ausgesetzt sind. Was die von Aufgeregten bewohnten Abtheilungen betrifft, so muss man daselbst den Fenstern eine solche Lage geben, dass zwischen dem Fenstersimse und dem Fussboden die gemauerte Wand bis zur Höhe einer Mannesschulter reicht. In mehreren Anstalten findet man die Fenster mit Blumentöpfen besetzt. Das muss man so viel als möglich nachzuahmen suchen.

Heizung. — Die Heizung kann durch wärmetragende Röhren oder durch Oefen geschehen. Es giebt drei Arten, die Wärme durch wärmetragende Röhren zu vertheilen: mittelst heisser Luft, Dampf, heissen Wassers.

Die Heizung mit heisser Luft ist die am wenigsten geeignete von allen den Vorschlägen. Wenn man die Wärme durch die Röhren vertheilt, verlässt die heisse Luft schwer ihren Ort; sie absorbirt die Feuchtigkeit der Luft zu sehr, greift die Brust an und entnervt.

Der Dampf cirkulirt leicht, heizt schnell, und diese Art bietet durchaus keine bedeutenden Nachtheile dar, wenn nicht die, welche durch Ausdehnung und Schwächung der Apparate entstehen.

Die Heizung durch heisses Wasser hat unter dieser Voraussetzung weniger Mängel, aber sie giebt mehr Wärme in der Nähe des Heerdes, als in den davon entfernteren Theilen; sie ist durchaus nicht rathsam für grosse Gebäude.

Diese drei Mittel haben das Nüzliche, dass sie öconomisch sind; aber meistens liefern sie zu viel Wärme hinsichts der Gesundheit und sind für die Ventilation sehr unvortheilhaft; auch verlangen sie immer eine Verdoppelung der Sorgen bei der Erneuerung der Luft. Deshalb können sie im Winter Ursache zu sehr ernstlichen Resultaten geben, indem sie die Kranken dem Zuge aussetzen, welchen man zu bereiten genöthigt sein kann.

1) Americ. Journ. of Insan. April 1846.

Conolly zieht die offenen Heerde vor; ich bin ganz seiner Ansicht. Diese Feuer sind ein Mittel der Zerstreuung; man richtet sie in der Art ein, dass der Ofen mit einem angemessen gemachten eisernen Gitter umgeben ist. Der Anblick von Feuer und Licht übt auf den Geist einen heilsamen Einfluss aus. Ein durch Wärmeröhren geheizter Ort macht einen gewissermassen traurigen Eindruck, welcher in allen anderen, durch offene Feuer geheizten Orten nicht entsteht.

Wenn man sich der Brennöfen bedient, so muss man sich so wenig wie möglich von den gewöhnlichen Formen und Aufstellungen entfernen.

Ich habe oft Brennöfen an Räume angebracht gefunden, welche man in einer Mauer zur Trennung zwischen zwei Zimmern oder Sälen eingerichtet hatte. Dies Verfahren, welches für die Oekonomie der Feuerung vortheilhaft sein kann, bietet immer den bedeutenden Nachtheil, die Wärme zu sehr auf einen einzigen Punkt zu concentriren und für die Kranken den Zutritt zu diesen Heerden schwer zu machen. Fügen wir hinzu, dass das Auge immer durch eine ähnliche Einrichtung beleidigt wird.

Man kann einem gemischten Systeme folgen, die Zellen der tobsüchtigen Irren durch Röhren mit heissem Wasser, das Uebrige des Gebäudes durch besondere Brennöfen heizen. Die Brennöfen sind die mächtigsten Mittel, die Luft zu reinigen, aber sie bieten den Nachtheil, die Kranken zu viel um die Heerde zu sammeln und sie Unglücksfällen auszusetzen, wenn diese Anstalten nicht gut isolirt sind.

Bei neuen Einrichtungen muss man so viel wie möglich die Anlage der Heizung durch Dampf begünstigen, wenn man dazu seine Zuflucht nehmen will. In den Arbeiten von Ellis und Conolly sind interessante Betrachtungen in Bezug auf Heizungsmittel zu lesen.

Stubenöfen. — Man kann die kalte Luft von aussen in ein Reservoir ziehen, um sie zu heizen, ehe sie vertheilt wird. Zu diesem Zwecke bedeckt man die Brennöfen mit einem Cylinder von Eisenblech, das heisst mit einem Windfange, welcher zwischen ihm und dem Heerde einen mehr oder weniger grossen Raum lässt und in Communikation mit dem besprochenen unter dem Fussboden angebrachten und die Luft von aussen aufnehnehmenden Canale steht. Die Luft wird in dem freien Zwischenraume dieses Mantels geheizt und verbreitet sich, indem sie durch Nebenöffnungen entweicht, während der Brennofen durch die auf einem besonderen Wege hineingezogene Luft des Saales gespeist wird, ohne Verbindung mit dem Raume, welcher die neuangekommene Luft heizen soll. Doch um alle wünschenswerthen Vortheile von diesem wärmetragenden Ventilator zu

ziehen, muss der Heerd die Luft des Zimmers und nicht die durch die Röhre herbeigeführte frische Luft anziehen, welche in die Höhlung des von der Seite des Feuers geschlossenen Windofens entweicht. Um die Feuerung zu sparen, giebt man dieser Vorrichtung eine Dampfröhre, welche den Saal eine weite Strecke durchschneidet, ehe sie sich mit der Schornsteinröhre verbindet. Dieses Rohr wird also ein wahrer Ofen und zu gleicher Zeit ein wirksamer Ventilator. Aber um die Nachtheile einer zu trockenen, zu reizend gewordenen heissen Luft zu meiden, welche ungünstig auf die Athmungsorgane einwirken könnte, schlage ich vor, auf der oberen Oberfläche dieses Apparats ein Behältniss mit leicht zu erneuerndem Wasser zur Verdampfung anzubringen. Um eine bestimmte Idee davon zu machen, füge ich eine Zeichnung bei [1]).

Erleuchtung. — Die Erleuchtung wird sich am besten mit Gas machen: ich habe diese Art in den Räumen für die irren Frauen eingeführt, ohne dass ich ihnen das mindeste Unbehagen angemerkt habe. Bei neuen Einrichtungen ist es nothwendig, nicht die für Aufstellung von Gasröhren nöthigen Räume zu vergessen.

Sechster Theil.

Einrichtung der Zellen.

Die Zellen sind mässig geräumige Zimmer, welche dazu dienen, eine gewisse Klasse Geisteskranker aufzunehmen. Man kann davon drei Arten annehmen:

1) Die gewöhnlichen Zellen; 2) die Zellen zum Isoliren für die Zerstörenden; 3) die gemischten Zellen zum Isoliren der einfach aufgeregten Kranken.

Gewöhnliche Zellen. — Einige aufgeregte Tobsüchtige nehmen gewöhnliche Zellen ein. Jede von ihnen soll $2\frac{1}{2}$—3 Meter Breite bei ebenso viel Länge messen. Für 100 Irre genügen 8 Zellen dieser Art. Die Thür dieser kleinen Zimmer öffnet sich in dem Corridor. Das Fenster muss gewöhnliche Einrichtung und Verhältnisse haben, jedes zum Verschliessen. Sie sind gedielt, müssen Ventilatoren haben, welche zugleich am Fussboden und an der Decke hinlaufen und welche an einen Lüftungsschornstein angrenzen. Die isolirten Zellen sind ein Punkt

1) Vgl. Taf. III., Fig. 18.

von der grössten Wichtigkeit. Ich stehe nicht an, es zu sagen: bei dem Gedanken einer Irrenanstalt ist in der That nur die eine grosse Schwierigkeit zu besiegen, welche von der Anordnung dieser kleinen Zimmer handelt. Unsere Zellen sind nach einem Plane eingerichtet, welcher nach meiner Meinung allen Anforderungen entspricht. Er ist von der obersten Commission der Leitung der belgischen Irrenanstalten in den durch das neue Gesetz nothwendigen Reformen als Modell angenommen worden.

Isolirte Zellen für die zerstörenden Irren und gemischte Zellen. — a) Bei der Anordnung der isolirten Zellen für die zerstörenden Kranken und Andere muss man sich vor Allem bemühen, sie so angenehm wie möglich für die Kranken zu machen, welche sie bewohnen sollen; man muss sorgfältig alles daraus verbannen, was an ein Gefängniss erinnern könnte. b) Man muss sie geräumig machen, die Erneuerung, die Cirkulation der Luft und den Zutritt des Lichts begünstigen. c) Man muss den Excretionen und dem Wasser zum Abwaschen einen sichern und leichten Abfluss verschaffen, d) sie hinsichts der Ueberwachung wirksam machen, e) sie gegen die zerstörenden Anstrengungen der Kranken sichern.

Ferrus nimmt die Zahl der Irren auf 13 bis 14 an, welche in den Schlafsälen schlafen können. Girard bestimmt von 1 auf 16 die Zahl der Irren, welche in den isolirten Zellen wohnen können. Falret berechnet diese Zahl von 1 auf 10, aber bei dieser Berechnung muss man nicht die Nothwendigkeit aus dem Auge verlieren, Zellen zur Reserve und zum Wechseln zu haben. Deshalb neige ich mich zur Ansicht Falret's und nehme gern seine Meinung an.

Zellen für die zerstörenden Irren. — Ich führe eine wichtige Eintheilung ein: ich reservire besondere Zellen für die zerstörenden Irren, ebenso wie bei den Aufgeregten, nicht Zerstörenden. Demnach widme ich von 12 isolirten Zellen 3 dem Aufenthalt der heftigsten Tobsüchtigen und 7 dem der im niederen Grade unruhigen Irren, deren Behandlung ein temporäres Isoliren verlangt.

Die alten Construktionen. — Man hat ungeheure Fortschritte gemacht, indem man die Zellen zwischen zwei Corridoren eingerichtet hat, der eine in Verbindung mit der Thür, der andere mit dem Fenster jeder Zelle. Sonst öffnete sich die *Loge* direkt auf einen Hof oder eine Gallerie durch eine Thür, deren Guckfenster als Fenster diente. Alle schlechten Dünste blieben in diesem Verschlage eingeschlossen, ein wahrhaft verpesteter Aufenthalt. Die Luft konnte nicht hineindringen, wurde nicht darin erneuert; das Licht blieb davon ausgeschlossen, der Kranke erstickte darin im Sommer, erfror im Winter. Das war

der Kerker. Eine andere Art ist der Käfig, ein kleines Gefängniss aus Holz zum Durchsehen gemacht, aber an einem Orte, einem Zimmer, einem Corridor angebracht, wo mehrere Zellen ebenso in derselben Linie placirt und unter sich durch Scheidewände von Holz oder Mauerwerk getrennt waren. Diese Einrichtung war schlecht, war abscheulich, aber weniger ungesund als die andere. Die Lüftung war leichter und das Licht drang bequemer hinein. Aber der Käfig übte einen bedauernswürdigen Einfluss auf den Geist aus. Muss man noch sagen, dass der unglückliche Irre öfter darin angekettet war?

Die Zellen zwischen zwei bedeckten und geschlossenen Räumen. — Die Aufmerksamkeit des Architekten muss sich darauf richten: das Fenster der Zelle herzustellen, die Zelle zu lichten, zu heizen, sie zu einem angenehmen Aufenthalt zu machen. Er gelangt dahin, diese Schwierigkeiten zu besiegen, indem er der Zelle eine Fensteröffnung giebt, mit einem Fensterrahmen ohne Gläser versehen, indem er das Licht von dem Innern eines Corridors oder Flurs hineindringen, die Thür in einem Corridor oder in einem Raum dem Fenster gegenüber sich öffnen lässt. Die Einrichtungen des Käfigs, auch das Pallisadenzimmer genannt, haben die Idee von einer Zelle eingegeben, welche das Licht für das von dem Irren bewohnte Zimmer durch ein wirkliches Fenster erhält. Die hier seit 20 Jahren bestehenden Zellen haben mir nie Ursache zur geringsten Unannehmlichkeit gegeben.

Soll man Gruppen von Zellen einrichten oder sie vertheilen? — Es ist besser, die Zellen zusammenzustellen und sie in Abtheilungen von 3 und 4 zu theilen, als eine lange Reihe davon einzurichten. Man muss jeder einzelnen einen kleinen offenen Raum, einen kleinen Hof, einen kleinen grünen Platz geben. Wenn sich die Nothwendigkeit langer Reihen von Zellen fühlbar macht, genügt es, die Corridore vor den Fenstern und Thüren abzuschneiden. Auf dem beigefügten Entwurfe sieht man, wie man Zellengruppen auf einer weiten Fläche einrichten kann[1]).

Auf diese Weise ist jeder tobsüchtige Kranke gänzlich isolirt; er kann einen kleinen Hof zum Spazierengehen haben. Dieser Raum ist in Verbindung mit einem viel grösseren Hofe, wohin zu gehen ihm erlaubt ist, entweder um ihn zu belohnen oder wenn er ruhig ist. Diese Einrichtung war bereits bei unseren Pensionairen ausgeführt. Man wird sie in dem Grundriss der neuen Anstalt zu Gand finden.

Girard war von denselben Grundsätzen in dem Plan geleitet, wovon ich die Skizze gegeben habe; aber in den Abthei-

1) Vgl. Taf. III., Fig. 19.

lungen seiner Zellen findet man noch zu viel Anhäufung, zu viel Berührung, zu viel günstige Gelegenheiten zur Verbreitung des Lärmens.

Anlage der Zelle. — Unsere isolirten Zellen können ein Minimum von 2½ Meter Breite und ein Maximum von 3 Meter Länge mehr als die Breite haben, ohne die Dicke der Mauern. Sie müssen von 3 Meter bis 3 Meter 60 Centimeter Höhe messen; man richtet sie im Erdgeschoss ein. Wenn man ihnen eine zu grosse Ausdehnung hinsichtlich der Höhe giebt, sind sie oft zu wiederhallend. Wenn man das Maximum dieser Messung annimmt, findet man, dass der isolirte Irre in dieser Art Zelle mehr als 32 Cubikmeter atmosphärischer fortwährend durch eine wirksame Ventilation erneuerter Luft athmet.

Maueröffnungen für Fenster, Fenstereinfassung. — Die Oeffnung des Zellenfensters misst 90 Centimeter Breite auf 1 Meter 31 Centimeter Höhe. Ein massives Mauerwerk nur 65 Centimeter hoch dient zur Stütze der Einfassung, der Verschliessung.

Das Licht hat dann einen seitlichen Eintritt. In einigen Anstalten ist es herabfallend, kommt von oben.

In Holland, Deutschland, England, Frankreich, in vielen belgischen Anstalten sind die Fenster so hoch, dass der Kranke nicht heranreichen kann. Diese Einrichtung ist abscheulich, sie erinnert ganz an das Gefängniss. Sie ist der Ventilation, der moralischen Behandlung entgegen, welche für die Kranken einen so angenehmen Aufenthalt wie möglich will. — In einigen Anstalten lässt man das Licht von der Decke kommen.

Man kann die Oeffnung der Zellenfenster auf verschiedene Weise einfriedigen: für die vollständig isolirten Zellen durch Gitter, durch Stangen von Eisen; für die Zellen der nicht fortwährend Isolirten durch einen Fensterrahmen von Holz mit Queerarmen von Eisen, oder durch einen Fensterrahmen mit unzerstörbaren Gläsern von beträchtlicher Dicke.

Diese Säulen oder Stangen von Eisen sind senkrecht gestellt, durchschnitten durch in die Mauer eingemauerte Queerbalken. Die Säulen haben einen Durchmesser von 12—17 Millimeter und dürfen einen Zwischenraum von 10 Centimeter lassen. Wenn man Stangen nimmt, die nur 10 Millimeter im Durchmesser haben, müssen sie näher an einander stehen und öfter von Queerbalken durchschnitten sein.

Die Zwischenräume der Eisenstangen unter sich müssen so sein, dass die Arme oder Beine eines gewöhnlichen Mannes hindurch können, ohne aufgehalten zu werden. Wenn man die Stangen zu nahe an einander bringt, können die Glieder des Kranken hindurchkommen, ohne dass sie dieselben zurückziehen

können. Das setzt sie Brüchen oder andern furchtbaren Verletzungen aus.

Wenn man sich Stangen von nur sehr schwachem Durchmesser bedient, muss man sie mehr nähern und zwar so weit, dass sie weder für Arme noch Beine Raum genug lassen, sie hindurchstecken zu können. Diese Art der Einfriedigung kann für die Kranken zweckmässig sein, welche versucht sind, ihr Stroh, ihre Bedeckung fortzuwerfen. Bei dieser Kategorie der Tobsüchtigen kann man bei den Stangen ein Gitter von Eisenstäben in Form eines verschobenen Vierecks anwenden, um das Durchstecken der etwas umfänglichen Gegenstände zu verhindern.

Alles dies muss mit Geschmack gemacht sein, selbst künstlich, um nicht das Auge zu verletzen. Deshalb können die Stangen oben in Eicheln oder Blumenverzierungen endigen, und an den oberen Queerlinien Einsatzrosen angebracht werden, alles von Eisen.

Für die Frauen ist bei einer Zahl von 7 isolirten Zellen nur eine mit Eisenstangen versehene nöthig. Für die Männer muss die verhältnissmässige Zahl grösser sein und die Art und Weise des Ganzen einfacher.

Man hat sich gegen die Queerlatten erhoben, welche die senkrecht gestellten Stangen durchschneiden; man hat gesagt, dass die Irren Schlingen daran befestigen und sich entleiben könnten. Aber wie sie verhindern, sich an den senkrechten Stangen zu erhängen? In den Fällen der Neigung zum Selbstmorde muss man auf eine genaue und strenge Ueberwachung zurückkommen. In der Anstalt des Dr. Kalcker bei Brüssel nimmt die Stärke der Stangen von oben nach unten ab, um zu verhindern, dass kein Knoten sich daran befestigen lasse, um also das Fallen zu begünstigen, wenn der Kranke sich daran aufhängen wollte.

Gemischte Zellen. — Die Einfriedigung für die Fenster der Zellen des nicht beständig Isolirten besteht in einem Fensterrahmen von Holz von einer eleganten Form, einer einfachen Form, einer einfachen Construktion, woran Queerarme von Eisen angepasst sind. Diese Einrichtung ist hier mit unbestreitbarem Vortheil angewandt [1]). Sie giebt unsern Zellen ein freundliches Ansehen, welches auf die Kranken die glücklichste Rückwirkung ausübt.

Die Stütze des Fensters von einfachem Eichenholz, das Fenstersims genannt, muss eine solche Breite haben, dass sie dem Kranken zur Noth als Tisch dienen kann.

1) Vgl. Taf. III., Fig. 20.

Unter dem Fenster, mit dem Fussboden gleich, ist eine Wasserleitung, welche beinahe die Breite des Kreuzes und nur eine Höhe von 8 Centimeter hat; sie dient zum Abfliessen des zur Reinigung des Fussbodens der Zelle benutzten Wassers. Die freien Seiten der Fensteröffnungen sind durch Stäbchen von Eisen gesichert.

Thüren. — Die Thür jeder Zelle befindet sich nach der Vorschrift Esquirol's dem Fenster gegenüber. Sie soll ihren Ruhepunkt gegen die Mauer der Zelle haben, sich folglich in den Flur oder in den Corridor hinein öffnen und drehen. Sie muss zweckmässig Widerstand halten, aus zwei Flächen von Eisenbohlen gemacht sein, die sich kreuzen und eine hinreichende Dicke ausmachen. Die Oeffnung muss Gesimse haben, welche an in die Mauern mittelst Haken angelegten Hölzern befestigt sind.

Der drehende Rand der Thür mit 2 oder 3 Pflocks, einer Art eisernen Zapfen, geht beim Schliessen der Thür in die eisernen Zapfenlöcher, welche in die Pfosten eingelegt sind.

Zwei Bolzen (Clichettes), einer oben einer unten, in dem Holze der Thür versteckt, gleiten wie Riegel, ohne gesehen zu werden.

Unsere Schlösser schliessen sich doppelt in dem Corridor. Sie stehen nicht mit dem Innern der Zellen in Verbindung und schliessen sich nicht, wenn man die Thür wirft.

In einigen Anstalten hat man zwei Thüren angebracht, eine dem Fenster gegenüber, die andere auf der Seite desselben. Diese Einrichtung macht sich im provisorischen Asyl des Hospitals St. Jean in Brüssel bemerkbar. Man hat sie erdacht, um von zwei verschiedenen Seiten in die Zellen eindringen zu können, wenn man sich eines wüthenden Tobsüchtigen bemächtigen will.

Stühle. — Von 10 isolirten Zellen bedürfen nur drei eines permanenten Stuhles in einer der Ecken zur Seite des Fensters. Dieser Stuhl muss nach aussen mittelst einer kleinen Oeffnung in Verbindung sein, wohinein ein Nachtgefäss von Gusseisen kommt. In den andern Zellen bedient man sich tragbarer Stühle.

Betten. — Das Bett von Eisen muss dauerhaft und durch Schrauben an den Fussboden befestigt sein.

Ventilation. — Ein wirksames System der Ventilation ist in unsern Zellen eingerichtet worden. Die schlechte Luft wird durch Luftröhren abgeführt, welche zugleich durch die niedrigen und hohen Partien gehen. Eine Röhre beginnt daher bei einer Oeffnung in der gewölbten Seite der Wasserleitung, die unter dem Fenster angebracht ist: dadurch entzieht man diese Oeffnung der Aufmerksamkeit der Kranken. Eine andere Röhre

läuft an der Decke nach einem andern Rohre hin, in welches sie einmündet. Dadurch entsteht dort nur eine einzige Luftröhre, welche in einem Schornstein endigt, wo man, wie ich schon gesagt habe, eine starke Lampe anbringen kann, um einen Luftzug von Innen nach Aussen zu haben. Wir haben hier über der Thür einen Luftzug mittelst einer Oeffnung eingerichtet, welche durch ein eisernes Gitter von eleganter Form geschützt wird. Sie hat 30 Centimeter im Durchmesser der Höhe nach und 50 Centimeter in der queeren Richtung.

Der Fussboden. — Die Erörterung des Fussbodens ist von einer Wichtigkeit und Schwierigkeit, die man sich nicht sogleich vorstellt. Allgemeine Regel: Keine Steinplatten. Es muss ein Fussboden von Eichenholz sein, um den Kranken vor Kälte und Feuchtigkeit zu bewahren. Man giebt dem Fussboden ein zweckmässiges Gefälle, und trägt Sorge, ihn von Zeit zu Zeit mit einem trockenden Oele zu überstreichen, worin eine gewisse Quantität Wachs mit Zusatz von Terpenthinöl aufgelöst ist. Auf diese Weise verhindert man, dass die Flüssigkeiten vom Kranken und den Abwaschungen in das Holz eindringen.

Oberhalb des Fussbodens befindet sich eine ausgemauerte Oeffnung und verschafft einen Luftzug.

Trotz der strengsten Reinlichkeit filtrirt der Urin sehr oft durch die Spalten des Fussbodens und dringt in den Untergrund der Zelle ein. Er kann dort einen Infektionsheerd bilden und einen sehr widerwärtigen und ungesunden Geruch verbreiten. Desbalb ist es: a) bei der Einrichtung des Fussbodens nützlich, die Dielen genau unter sich zu vereinigen, damit die Fugen durchaus nicht weit sind. Man nimmt Leisten, welche verher in eine Mischung von trockenem Oele, Bleiweiss und armenischem Bolus eingeweicht sind; diese Leisten werden in die Fugen eingekeilt; b) der Fussboden muss ganz oder theilweise beweglich gemacht werden können. Im letzteren Falle bilden eine oder zwei Dielen eine Fallthür, welche das Weggiessen des Wassers in den unteren Grund und das Reinigen zulässt; c) den Untergrund muss man so einrichten, dass er das Abfliessen des Wassers begünstigt, wenn man oft darin zu giessen gezwungen ist. Man giebt ihm eine umgekehrte Wölbung und ein rasches Gefälle, so dass er das Wasser leicht in eine benachbarte Gosse führt. d) Von allen Anlagen ist die beste diejenige, wo dieser untere Raum weit genug gemacht werden kann, um darin eine hinreichende Wassermenge zur Fortnahme derjenigen Unreinigkeiten anbringen zu können, welche durch die Spalten des Fussbodens kommen, ohne dass man genöthigt ist, denselben aufzuheben oder bewegliche Theile darin anzubringen, denn diese letzten Einrichtungen sind gleich mangelhaft.

Es wäre zu wünschen, dass man ein zweckmässiges Mittel fände, der penetranten und zersetzenden Wirksamkeit des Urins zu widerstehen; man bedient sich des Wachses, womit man den Fussboden der Zellen überzieht. Man wird nicht aus den Augen verlieren, dass unter den zur Erreichung dieses Zweckes fähigen Mitteln man sich an diejenigen halten muss, welche den Kranken vor Frost an den Füssen bewahren. Alle Vorrichtungen von Metall werden dies Unangenehme haben; das gewöhnliche Bohnen wird selbst keine Ausnahme davon machen.

Die Mauern. — Der Cement zur Erbauung der Mauern muss von vorzüglicher Qualität sein.

Die Mauern müssen die Dicke eines Mauersteins haben; denn je dicker sie sind, desto weniger verbreiten sie den Lärm. Sie seien mit sehr dauerhaftem Mörtel umgeben, der sehr hart werden muss. Man hat das Futter mit Holz getadelt: indess, wenn es gut gemacht ist, kann es sehr nützlich sein, besonders bei den zerstörenden Kranken, welche sich Tag und Nacht damit beschäftigen, die Mauern abzukratzen, sie zu entblössen und die Steine heraus zu holen. Die gepolsterten Zellen sind im Allgemeinen schlecht.

Man muss in der Gegend der Mauer, wo das Bett steht, eine Höhlung in Form einer kleinen Nische anbringen, um die Schüssel und Kanne hineinzustellen, deren sich der Kranke bedient.

Heizung. — Die Heizung lässt sich in den isolirten Zellen am vortheilhaftesten durch Röhren herstellen, welche heisses Wasser herbeiführen. Sie müssen die Nebenräume durchschneiden und auf diese Weise die Wärme in das Innere der Zellen dringen lassen, indem sie durch die Fensteröffnungen, Thürspalten, kleinen Guckfenster etc. hindurchströmt.

Aus Allem, was ich eben in Bezug auf die Construction der isolirten Zellen sagte, geht hervor, dass der Irre darin eine gute Luft athme und hinlänglich dem Tageslicht ausgesetzt sein muss, dass er vor zu grosser Hitze, wie zu grosser Kälte bewahrt ist; dass er vor sich einen Gesichtskreis hat, worin sich sein Auge ergehen kann; endlich, dass jedes Mittel zur Flucht unmöglich ist.

Bäder und Douchen.

In den Irrenhäusern sind zwei Arten von Bädern durchaus nothwendig: die Einen für die zufällig kranken Irren befinden sich in den Räumen neben den Krankensälen; die Andern sind zur Behandlung der Hygiene der eigentlichen Irren bestimmt. Die ersten sind in besonderen Pavillons eingerichtet.

Sie sollen sich mehr oder weniger in der Nähe der aufgeregten und tobsüchtigen Irren befinden, welche einen fortwährenden Gebrauch von Bädern und Douchen machen. In sehr grossen Etablissements ist es nicht ohne Nutzen, mehrere Badesäle für diejenigen Kranken zu haben, welche ihrer am öftersten bedürfen. Für 300 Irre müssen 10 bis 12 Badewannen da sein. Die Douchen befinden sich über den Badewannen. Für diejenigen, welche aus den Bädern kommen, müssen daneben kleine Zimmer mit Betten vorhanden sein.

Das heisse Wasser wird durch Röhren geleitet, welche von einem Dampfkessel in gewisser Höhe ausgehen, und das kalte Wasser durch Röhren aus einem Reservoir.

In dem Local der Bäder muss sich ein Cabinet zum Trocknen der Wäsche befinden. Jede Röhre für kaltes oder heisses Wasser muss mit einem Hahn versehen sein.

Eine wichtige Frage bei der Einrichtung der Bäder ist die der Röhren, welche heisses Wasser leiten. Sie müssen in der Art gemacht sein, dass derjenige, der das Bad nimmt, nicht in dem Augenblick, wo das heisse Wasser hineinströmt, der Verbrennung ausgesetzt sei. Verschiedene Systeme sind angepriesen: *a*) das heisse Wasser kann von unten hervorsprudeln; *b*) es kann durch einen Abzugshahn kommen und direct von oben nach unten in das Wasser der Badewannen fliessen; *c*) es kann durch Züge wie bei einer Giesskanne geleitet werden, welche eine grosse Strecke der Wände des Badeortes einnehmen. Die beste Art ist die, welche am wenigsten dem Verbrennen aussetzt, bedauerliche Zufälle, die mehr als einmal in Anstalten vorgekommen sind, wo die Besorgung der Bäder unverständigen Menschen anvertraut ist. Wenn das heisse Wasser in Form einer Säule in das Bad strömt, bleibt diese in der Richtung des Stromes concentrirt, und vermischt sich nicht sogleich mit dem kalten Wasser. Der Kranke läuft also Gefahr, verbrüht zu werden, wenn man nicht Sorge trägt, das Wasser während der Vermischung zu bewegen. Einer unserer Diener hat ein sehr einfaches Mittel erfunden, den Eintritt einer zu grossen Masse heissen Wassers auf einmal zu verhindern. Das heisse Wasser kommt von dem Ende der Badewanne, wo der Kranke die Füsse hält. Dort befindet sich ein an die Wanne gelötheter Trichter. In der Höhe seines freien Randes erhält er das heisse Wasser durch den Abflusshahn; von da läuft es in eine Rinne, die geschickt um den ganzen Umkreis des freien Randes der Wanne geleitet ist, ausgenommen in die Nähe des Kopfes. Diese Rinne ist unterwärts mit einer Menge kleiner von einander entfernter Löcher durchstochen, durch welche das heisse Wasser in Strahlen fliesst, und sich mit dem kalten Wasser vermischt, ohne eine zu schnelle

und zu concentrirte Wärme hervorzubringen. Aber durch welches Mittel man auch immer das heisse Wasser einströmen lässt, muss man vorsichtig die beiden Wässer vermischen, indem man sie entweder mit der Hand oder mittelst einer Art Kelle bewegt. Das heisse Wasser hat immer die Neigung, die oberen Schichten des Wassers im Bade einzunehmen; um so mehr häuft sich die Wärme, die herausgeht, zwischen dem Deckel und der Oberfläche des Wassers an. Deshalb werden bei Vernachlässigung dieser Vorsicht die oberen Theile des Rumpfes wahrhaften Verbrennungen ausgesetzt sein, während die unteren Theile, die Hinterbacken, nur in sehr lauem Wasser sind. Was ich hier sage, ist besonders bei andauernden Bädern zu beobachten, welche eine beständige Erneuerung des Wassers erheischen.

a) Man macht Badewannen von Zink. Sie lassen hinsichtlich der Dauer vieles zu wünschen übrig. Zink zerstört sich schnell, ist dehnbar und giebt leicht den Anstrengungen der Tobsüchtigen nach. *b*) Man macht sie auch von Weissblech; dies sind die am wenigsten dauerhaften; man kann sich ihrer für die ruhigen Kranken bedienen. Man macht sie auch von hölzernen Fassreifen. *c*) Die, welche von Kupfer sind, verdienen den Vorzug; sie sind die dauerhaftesten, aber sie sind auch die theuersten. Wenn man sich der Wannen von Zink, Weissblech oder Kupfer bedient, muss man sie immer mit einem Reifen von Eisen oder Kupfer festmachen, um ihre Dauerhaftigkeit zu erhöhen. *d*) Man hat Badewannen von Marmor oder behauenen Steinen. Conolly zieht die Wannen von Stein allen andern vor. *e*) Ich habe sehr hübsche gemauerte Wannen gesehen, mit glasirten Fliesen, gefirnissten Steinen ausgefüttert. Ich habe andere gemauerte gesehen, welche mit einem undurchdringlichen Gypsmörtel überzogen waren.

Die Wanne muss eine Biegung bei der Lehne haben und der Kranke sich darin wie in einem Lehnstuhl befinden, indem der Rücken einen bequemen Stützpunkt findet. Der Theil am Kopfe muss wie eine hohle Muschel zurück gedrückt sein, damit dieser sich passend daran anlegen kann. Man kann auch die Lenden mittelst eines Gurtes unterstützen, der mit seinen Enden an der Wanne befestigt ist.

Einige Wannen schliessen sich durch einen Deckel. Dieser besteht aus zwei Stücken, das eine kleiner, bogenförmig ausgeschweift und mit Haaren ausgestopft, befindet sich hinter dem Halse des Patienten; das andere bedeckt die ganze Wanne, ist ebenso ausgeschweift, um den Hals hindurch zu lassen, und verbindet sich mit dem ersten. Gegen die Mitte zu ist eine Oeffnung, gross genug, um die Hand hindurchstecken und sich von der Temperatur des Wassers überzeugen zu können. Am Fuss-

ende muss eine zweite Oeffnung das in das Bad geleitete kalte und heisse Wasser einfliessen lassen. Der Deckel sei von Holz oder Kupfer. Um ihn anzupassen und festzustellen, nehme man zwei oder drei Eisenstangen, platt gelegt und an jedem Ende zurück gebogen. Man lässt sie auf den Deckel gleiten, so dass ihre Enden an dem hervorragenden Rand der Wanne festsitzen. Dieses Mittel ist sehr einfach und zweckmässiger als den Deckel durch Riemen zu befestigen, welche man über an der Wanne befindliche Knöpfe zieht.

Wenn der Patient sich in einem geschlossenen Bade befindet und lange darin bleiben soll, muss man durch Handtücher den Zwischenraum zwischen seinem Halse und dem Rande der Halsöffnung leicht ausfüllen, um das Aufsteigen der heissen Wasserdämpfe gegen den Kopf und das Hineinfliessen des kalten Wassers der Douche in das Wasser der Wanne zu verhindern.

Die beweglichen Wannen müssen in dem Fussboden einen halben Fuss tief gestellt werden, um den Kranken das Einsteigen zu erleichtern. Eine Abzugsröhre, mit einem Hahn versehen, muss an dem Boden jeder Wanne sich befinden und das Wasser in einen Wassergang leiten, der es nach aussen führt.

Die Badewannen müssen eine von der andern durch eine Scheidewand von 2 Meter Höhe getrennt sein. Der Fussboden um die Wannen sei mit dickem Eichenholz parquettirt, um das Frieren der Füsse zu verhindern.

Die Douchen werden durch ein in einer Art Entresol angebrachtes Reservoir gespeist. Diejenige für kaltes Wasser wird es durch eine Pumpe, welche das Wasser in einem Reservoir oder direct in einer Cisterne schöpft, oder auch wohl durch eine Wasserleitung, welche mit einem benachbarten Kanal communicirt. Die warmen Douchen erhalten ihr Wasser durch ein besonderes Reservoir.

Das Rohr der Douche von Kupfer, Kautschuck oder Gutta-Percha muss einige Fuss lang sein und sich in verschiedenen Ansätzen endigen, in eine Spitze oder in eine Brause.

Man muss auch ein Dampfbad einrichten. Es besteht aus einem hölzernen Kasten, im Innern mit einem Lehnstuhle versehen, unter welchem ein dampfleitendes Rohr endigt. Dieses Rohr wird an einen Aufsatz angepasst, der auf dem Kessel steht.

Es muss auch ein Aufgussbad geben, bestehend aus einem mit Wasser gefüllten Becken, welches 7 bis 8 Fuss hoch placirt wird, und welches durch Schütteln Wasser auf Kopf und Körper des Kranken giesst.

Eine angemessene Ventilation muss in den verschiedenen Abtheilungen der Badeanstalt unterhalten werden. Die anstossenden Gemächer werden durch das Feuer des Dampfkessels

geheizt. Girard schlägt vor, die Wände dieser Säle mit Zink zu bekleiden, um die durch den Dampf herbeigeführten Beschädigungen der Mauern zu verhindern.

Abtritte.

In den Schlafzimmern bedient man sich tragbarer Stühle. Die Latrinen im Stockwerke sind zu verbannen, weil sie Gestank verbreiten.

Zu ebener Erde muss es in jeder Abtheilung eine oder mehrere Latrinen geben. Man muss eine Reihe von Brillen nebeneinander haben, sie aber im Interesse der Sittlichkeit von einander durch Scheidewände isoliren.

Die Abtritte müssen von den Gebäuden entfernt sein, um die Säle vor den stinkenden Gerüchen zu bewahren. Es ist nicht nöthig, dass dies durch eine bedeckte Gallerie geschieht. In den eigentlichen Hospitälern sind diese Gallerien durchaus nöthig, nicht aber in Irrenanstalten, ausgenommen für die Krankenabtheilungen.

Die Orte für die Latrinen müssen mit Oeffnungen vesehene Pavillons in den Höfen nahe an den Gebäuden bilden. Alle Anstrengungen des Baumeisters müssen darauf gerichtet sein, die Latrinen geruchlos zu machen. Die dadurch verbreiteten Gerüche entstehen aus den Stoffen, welche am Fallrohre haften bleiben, und aus den Gasen, welche aus den Gruben emporsteigen. Um die Verbreitung dieser Gase zu verhindern, kann man: die Brille mehr oder weniger hermetisch durch einen Deckel schliessen, das Fallrohr durch Abwaschen reinigen, das Rohr nach unten zu verengen, es in einem Wasserbehälter einsenken lassen, in dem Gewölbe Ventilationsröhren anbringen, den Pavillon mit den Abtritten in freier Luft aufstellen, den Kranken verhindern, dass er in die Grube werthvolle Gegenstände werfen kann, und in den Latrinen solche Einrichtungen treffen, dass sie leicht überwacht werden können.

A. Der die Brille schliessende Deckel muss durch ein Charnier befestigt sein; er kann hermetisch an die Brillenöffnung sich anschliessen und durch seine eigene Schwere niederfallen.

B. Man kann Wasserströme durch das Fallrohr der Brille durchlaufen lassen, z. B. aus einer benachbarten Pumpe oder aus einem in der Nähe an einen erhöhten Ort gestellten Behälter, indem man den Hahn einer Wasserröhre öffnet. Bei manchen Einrichtungen hat man den Hahn mit der Thüröffnung in Verbindung gesetzt, welche sich durch eine Feder schliesst; bei jedesmaligem Oeffnen fliesst ein Wasserstrahl in das Fallrohr.

C. Durch Verengerung der unteren Oeffnung des Fallrohres verhindert man die Verbreitung der mephitischen Gase. Man kommt dahin: 1) indem man sich einer sehr langen abschüssig gestellten glatten Steinplatte bedient; 2) eine kegelförmige Röhre von Blei, Eisen, behauenen Steinen anwendet; 3) die untere Oeffnung kann frei, muss aber eng sein; 4) sie kann in einen Behälter führen, welcher sich mit Urin oder hineingegossenem Wasser füllt; die Stoffe mischen sich mit diesen Flüssigkeiten, treten stets über; 5) dieser Behälter kann an dem Falle aufgehängt sein und sich durch das Gewicht der Stoffe ausleeren: 6) er kann vermittelst eines Kettchens geleitet werden, welches einen Regulator aussen am Sitze hat. Auf diese Weise sind einige Latrinen bei unsern Frauen eingerichtet. Dennoch würde ich ihre Einrichtung nicht anrathen, denn sie verstopfen sich leicht.

D. Die Ventilationsröhren durchdringen das Gewölbe, gehen nach oben und enden an der höchsten Stelle des Pavillons, oder, wo dies zulässig, gehen in einen Ventilationsschornstein oder in das Rohr eines gewöhnlichen Schornsteins über. In jedem Falle müssen diese Röhren eng und möglichst hoch sein, sonst läuft man Gefahr, einen Luftstrom zwischen der äusseren Oeffnung und der des Sitzes zu veranlassen, also die Luft der Grube durch die Sitzöffnung zu jagen.

E. Von diesen verschiedenen Verfahrungsweisen scheint es mir am wirksamsten zu sein: die Latrinen in freier Luft zu errichten, an Mauern und Thüren Oeffnungen anzubringen, mit Verdünnungslampen in Communication mit der Grube versehene Röhren und eiserne Fallröhren in Form eines schiefen Winkels anzuwenden, um die Imprägnation der Stoffe und deren schlechte Gerüche zu vermeiden. Die Wasserströme leisten grosse Dienste; sie können durch öftere tägliche Abwaschungen ersetzt werden.

F. Man muss bei der Einrichtung der Latrinen Sorge tragen, in dem Fallrohre einen Rostapparat anzubringen, damit die Gegenstände, welche die Geisteskranken hineinwerfen, es nicht verstopfen und damit sie sich wiederfinden. Deshalb will Renaudin das Fallrohr in einen beweglichen Behälter enden lassen, welcher an einen niedrigen Ort oder ins Souterrain gestellt und fortgehoben werden kann. Dadurch sind die von dem Kranken in die Brillenröhre hineingeworfenen Gegenstände leicht wiederzufinden.

G. Die Thüren der Latrinen müssen nach unten zu durchbrochen sein, damit die Füsse der darin Sitzenden sichtbar und die Kranken dadurch leichter zu beobachten sind. Urinfänge müssen in der Nachbarschaft der Latrinen angebracht werden.

Pumpen und Waschgefässe.

Eine Pumpe ist in jedem Hofe nothwendig; sie muss an einem bedeckten Orte sich befinden und mit dem Waschgefässe eine elegante Form bilden, welche an die für die Latrinen bestimmten Orte erinnert.

Ringmauern.

Durch ökonomische Maassregeln muss man sich möglichst bemühen, die Gebäude so zu vertheilen, dass sie zu den Ringmauern beitragen. Die geeignete Höhe der Ringmauer betrage 4 Meter 50 Centimeter; nimmt man 1 Meter 50 Centimeter für die Schulterhöhe eines Menschen, ebenso viel für die Schulterhöhe eines Andern, welcher sich gerade auf die Schultern des ersten stellt und 1 Meter für die ausgestreckten Arme des letzteren, so erreicht man eine Höhe, welche jeden Fluchtversuch unmöglich macht. Die Mauer muss äusserlich verziert sein; der Abschluss der Mauer wird durch schräggelegte Mauersteine nach Art eines Gesimses gemacht. Die grossen Oberflächen werden durch Reliefs ausgefüllt. Eine lebendige Umgrenzungshecke giebt dem Gebäude eine Art äusseren Verschluss.

Wohnungen für den Dienst und Zubehör.

Man versteht darunter eine Reihe von Gebäuden, welche sich an die von den Irren bewohnten anschliessen. Auch bei ihnen sind Zimmer zur ebenen Erde und im ersten Stock. Sie enthalten eine geräumige Küche mit Zubehör, wie Waschgefässe, Speisekammer, Magazine, Keller für die Vorräthe, ein Waschhaus, Trockenraum und Aufhängeboden, ein Versammlungszimmer für administrative Behörden, eine Wohnung für den dirigirenden Arzt, Wohnungen für die Hülfsärzte, für den Geistlichen, eine Bibliothek, ein Museum, ein Sectionssaal, ein Leichenzimmer, eine Apotheke, ein Speisezimmer für die Wärter, ein Schlafzimmer für dieselben (20 wohnen unter den Irren in Nebengemächern; die Bedienung wohnt ebenso in den von den Kranken bewohnten Gebäuden), eine Wohnung und ein Büreau für den Direktor, geräumige Magazine für Kleider und Bettzeug, Sprechzimmer in genügender Zahl, um mehrere Personen getrennt empfangen zu können, ein Kabinet für den Pförtner, eine Kapelle für 30 Beamte und 60 Kranke zwischen den Wohnungen der Irren und der Anstaltsbeamten, Vorkehrungen gegen Feuersgefahr, eine Bäckerei und ein ländliches Grundstück. Pinel hat zuerst von der Errichtung des letzteren gesprochen. Nach ihm

ist dieselbe schon in Spanien zu seiner Zeit ausgeführt worden. Gheel scheint er nicht gekannt zu haben.

Von dem Baustyle dieser Gebäude.

Man muss, wie überall, hier den Ausdruck des Luxus vermeiden. Man muss eine elegante Einfachheit finden und Alles verbannen, was zum Aussehen eines Gefängnisses beitragen könnte. Die Mauern müssen ein angenehmes Aussehen haben, können ein gewisses religiöses Gepräge ausdrücken. Die Anstalt muss die Aussicht nach Feldern gewähren. Kein Reichthum im Style, keine Säulen; von aussen, auf den Höfen nichts als nackte, in den Fugen verstrichene Mauersteine.

In Frankreich hat Desports die Baukosten einer Irrenanstalt auf 2000 Frcs. fürs Bett berechnet. Nach Sc. Pinel würde sich die Summe auf 3000 erhöhen. Ich glaube dafür 2500 Frcs. für die Anstalten in Belgien annehmen zu müssen. Ich verstehe darunter alle Baulichkeiten. Eine Anstalt für 400 Geisteskranke müsste 1 Million Frcs. kosten, ohne den Werth des Grundstücks mitzurechnen.

Siebenunddreissigster Vortrag.

Aerztlicher, administrativer und häuslicher Dienst in Irrenhäusern.

Erster Theil.

Die Kenntniss der vorgetragenen Ideen ist dem Irrenarzte unerlässlich. Ich habe mich über den beklagenswerthen Zustand der Irrenanstalten Belgiens ausgelassen, aber wir sind an dem Ende unserer Leiden und können auf eine glückliche und resultatreiche Zukunft hoffen. Ein neues Gesetz bestimmt, dass die Regierung die Autorisation ertheilt, Irrenhäuser zu konstruiren und zu organisiren, dass sie nur dann die Eröffnung solcher Anstalten erlaubt, wenn folgenden Umständen genügt ist: einer gesunden Lage und Lokalität, der Trennung der Geschlechter, der Classifikation der Kranken, der guten Organisation des ärztlichen Dienstes, der Ernennung des Arztes unter der Controlle der Provinzialregierung.

Die Regierung hat die Oberaufsicht über die Anstalten. Keine wesentliche Veränderung kann ohne ihre Billigung im Dienste oder in der Disposition der Lokalitäten vorgenommen werden. In Belgien sollen nach den Bestimmungen des Gesetzes die Anstalten unter dem Einflusse folgender Elemente verwaltet werden:

I. Der *Justizminister* beaufsichtigt durch Kommissarien alle baulichen Angelegenheiten und die des innern Regimens.

II. Die *Provinzial-Verwaltung* bestätigt die Ernennung der Aerzte, überwacht die Anstalten und muss über die Maassregeln in Bezug auf die Sequestration der Kranken consultirt werden.

III. Die *Justizbehörde*, als überwachende Macht, intervenirt in den Maassregeln der Sequestration und wird durch den königlichen Prokurator und den Friedensrichter repräsentirt.

IV. Die *Commune*, verpflichtet zur Errichtung der Anstal-

ten, zur Unterhaltung der Geisteskranken, wird in Fällen der Sequestration consultirt und übt das Recht der Controlle aus.

V. *Ueberwachungs- und Schutzcommissionen* des Arrondissements.

VI. Die *Autorität eines Eigenthümers*, repräsentirt entweder durch eine öffentliche Administration oder durch einen Privatmann;

VII. die eines *Arztes*, welcher die Verantwortlichkeit des ganzen ärztlichen Dienstes hat, den allgemeinen Dienst controllirt, die Geisteskrankheit und die Heilung des Geisteskranken constatirt;

VIII. die eines *Direktors*, welchem der ganze häusliche Dienst obliegt.

IX. Die Intervention mehrerer Subalternbeamten.

Die Anstalt wird durch einen *verantwortlichen Chef* repräsentirt: dieser Chef ist nach dem organischen Reglement nicht ohne Grund der Eigenthümer. Mit dem Eigenthümer sind die öffentlichen zur Unterhaltung der Geisteskranken verpflichteten Administrationen assimilirt. In Privatanstalten kann der *Arzt* gleichzeitig sowohl *Eigenthümer* als *Direktor* sein. In öffentlichen Anstalten für eine kleine Zahl von Patienten kann der Arzt gleichzeitig den ärztlichen und häuslichen Dienst dirigiren. Ueberall wird der Arzt gleichzeitig als der *Chef des inneren Dienstes* betrachtet.

Wissenschaft und Humanität haben ihm diesen Posten angewiesen. Schon die Geschichte belehrt uns, welchen Einflüssen man überall die Verbesserungen in dem Regimen der Irrenanstalten verdankt. Welche Gewalt hat die Ketten gebrochen, womit man noch vor Kurzem die Geisteskranken belastete? Wer hat sie aus jenen Kerkern und Gefängnissen geführt? Verdanken diese Unglücklichen nicht dem Arzte die Verbesserung ihres Schicksales? Die Findelkinder haben ihren *Vinzenz de Paula*, die Blinden ihren *Abbé de l'Épée* gehabt. Für die Geisteskranken hat die Privat-Wohlthätigkeit, selbst die öffentliche, durchaus nichts gethan. Sie stehen unter dem Schutze der Aerzte. Schon im 16ten Jahrhundert hatten sich einige edelmüthige Stimmen zu ihren Gunsten erhoben. Aber nur erst am Ende des letzten Jahrhunderts gelang es einem Manne, alle Herzen zu elektrisiren. — Dies war Pinel. Man begegnet stets den Aerzten als den Humanitäts-Aposteln der Reformen. Ueberall wo ihr Einfluss sich festsetzen konnte, haben die Geisteskrankheiten sich vereinfacht; Unruhe, üble Angewohnheiten, Ketten, Unreinlichkeit sind verschwunden, Hunderte von Unglücklichen sind dem Tode entrissen worden; die Zahl der Geheilten ist gewachsen und die Anstalten haben endlich den Familien ein grösseres Zutrauen ein-

geflösst. Seit wann werden die Geisteskranken gut genährt? seit wann gut gekleidet? Von dem Augenblicke an, wo die Wissenschaft ihre hygienischen und medicinischen Vorschriften formulirt hat. Es giebt keine Lage des Lebens, wo der ärztliche Einfluss so gebieterisch in Anspruch genommen worden ist, als in Fällen von Geisteskrankheit. Niemand dürfte sequestrirt werden, Niemand aus einer Anstalt abgehen, ohne den definiven Beschluss des Arztes! Niemand hat diese Wichtigkeit des ärztlichen Einflusses bestritten. Ueberall hat man sich an die Wissenschaft gewendet. Und doch, wie oft hat man nicht seine Dienste durch eine stänkerische Opposition belohnt, um ihm den Einfluss zu nehmen, den er haben muss?

In vielen Ländern ernennt die Regierung die Aerzte an den öffentlichen Anstalten; in Belgien geschieht es durch die Communen und die Provinzialbehörde hat die Bestätigung. Darin liegt auch die Schwierigkeit, zu einer Homogenität der Verbesserungen zu kommen; die Regierung sollte die höheren Beamten der Anstalten ernennen.

Der Antheil des Arztes an dem Anstaltsdienste ist je nach den Institutionen des Landes und den besondern Gesichtspunkten der Behörden sehr verschieden. 1) In mehreren Orten ist der Chef des Institutes gleichzeitig mit der Direktion und Administration beauftragt. So in mehreren Privat- und einigen öffentlichen Anstalten, selbst bei sehr hoher Bevölkerung. 2) Die Direktion besteht auch wohl aus zwei Elementen: einem Arzte und einem Direktor. In grossen Anstalten ist hauptsächlich diese Einrichtung eingeführt. 3) In Frankreich giebt es Anstalten, wo die Direktion aus zwei Aerzten besteht, der Eine funktionirt als ärztlicher Chef, der Andere als Direktor.

Das neue Gesetz in Belgien gestattet dem Arzte einen sehr grossen Einfluss in der inneren Administration der Anstalten; der Gesetzgeber hat sein ganzes Vertrauen auf den Arzt gesetzt; er rechnet auf seinen Eifer, seine Einsicht, seine Sorgfalt und er ist überzeugt, dass er alle nützlichen Aenderungen erfassen wird.

Um zu den gewünschten Reformen zu kommen, hat man sich ganz richtig überall an den Arzt gewandt, indem man die Hauptfunktionen der Anstalten ihm anvertraute. Man will, dass er deren Chef, der Mann der guten Rathschläge und des guten Willens, und an mehreren Orten auch, dass er der administrative Chef sei. Diese Absorption aller Funktionen wird ziemlich allgemein von den Irrenärzten verlangt. Aber weshalb? Er ist der Direktor der psychischen und physischen Behandlung der Kranken, der Hygiene der Anstalt. Ich sehe nicht, worin diese ganz ärztlichen Beschäftigungen von denen eines ärztlichen Chefs

jedes andern Hospitals verschieden sind. Nennen wir ihn daher nur ärztlichen Chef oder dirigirenden Arzt. Ich liebe nicht jene Stellung des Arztes, welche ihm seinen wissenschaftlichen, philosophischen Charakter nimmt, um ihn mit dem eines Schulregenten oder eines Majordomus zu vertauschen.

Ich verlange, dass er der Repräsentant der Kunst bleibe, dass er seine hippokratischen Tendenzen unversehrt bewahre. Sich direkt mit den Angelegenheiten des grossen Haushalts vermengen, zu den Details der häuslichen Oekonomie herabsteigen, heisst seine Zeit an unnütze Beschäftigungen vergeuden, welche ihn von dem Hauptgegenstande seiner Mission abwenden.

Er muss der Chef des inneren Dienstes sein. Er muss in Bezug auf die anderen Beamten sein, was in der Familie der Mann der Frau ist.

Er befiehlt, examinirt, überwacht, controllirt, unterzeichnet in der obersten Instanz alle Akte, welche mit der oberen Behörde in Beziehung stehen.

Aber in seiner Eigenschaft als Arzt muss er nicht die Küche dirigiren, nicht Leinenzeug einkaufen, nicht auszahlen, nicht die Kasse führen. Mit einem Worte, er muss sich nicht in die häuslichen Details mischen. Er muss der Mann seines Diploms bleiben.

Ueberwachungs- und Schutzcommissionen. — Es liegt nicht in den Kräften einer einzigen Person, Reformen zu bewerkstelligen, grosse Missbräuche zu bekämpfen und die Anordnungen eines Reglements oder Gesetzes ausführen zu lassen. Man muss ihm zu Hülfe kommen. Unzweifelhaft ist dies in einer Privatanstalt, wo der Eigenthümer allein regiert und die Ueberwachung sich nur auf wenige Personen ausdehnt, nicht streng nothwendig, aber wohl in öffentlichen Anstalten, welche einer oberen Behörde Rechenschaft abzulegen haben.

Die Ueberwachungscommission ist eine exekutive Gewalt für den hygienischen Dienst der Anstalt, ist hauptsächlich eine wesentliche Unterstützung für den Arzt. Nichts ist schmerzhafter, als die Lage des Arztes, wenn er ein Uebel sieht und sich isolirt oder auch wohl mitten unter Menschen findet, denen die ihre Hülfe erfordernden Angelegenheiten nicht am Herzen liegen.

Die Mitglieder solcher Commissionen theilen sich in der Ueberwachung der verschiedenen Zweige der inneren Administration: der Beziehungen zur Hygiene, zum Nahrungs-Regimen, zum Mobiliar, zur Kleiderkammer, Bettwäsche, Baulichkeiten, legalen Frage.

Die Commission überwacht alle Details des Dienstes, prüft die Register, die Bücher, macht die Missbräuche bemerklich,

giebt sich Rechenschaft von dem Eifer und Geschicke aller Beamten, intervenirt in allen vorkommenden streitigen Punkten.

Diese Commissionen bemühen sich ernstlich, die Beamten in den Grenzen ihrer Pflicht zu halten. Sie gewähren den Gutgesinnten eine wirksame Stütze, können aber auch ebenso einen beklagenswerthen Einfluss ausüben, Störungen unter den Beamten veranlassen, Aufregung, Uneinigkeit entstehen lassen. Man hat gesagt: oft können die Commissionen den Nachtheil haben, im Namen einer Majorität zu handeln, wo die Personen und die Verantwortlichkeit unter Collektivnamen verschwinden. Sie können ebenso die bestgefassten Pläne verhindern. Alles hängt von der Wahl des Personals ab.

Das Ueberwachungscomité breitet seine Thätigkeit auf mehrere Anstalten, auf alle eines Arrondissements aus.

Noch mehr, das belgische Gesetz hat einer *oberen Regierungsbehörde* die Inspektion aller Irrenanstalten des Landes anvertraut. Diese Commission bildet ein administratives Centrum, welches die Regierung über die Maassregeln zur Verbesserung, Erhaltung oder Unterdrückung der Anstalten aufklärt. Anderswo, z. B. in Frankreich, in Holland ist diese Mission Inspektoren anvertraut. In England existirt eine Commission, welche ihren Sitz in London hat und seit 1842 regelmässig alle Irrenanstalten der Grafschaften visitirt, von ihrer Mission dem Lordkanzler Rechnung ablegt und ihre Berichte veröffentlicht. In diesem Lande errichten die Grafschaften oder Privatpersonen die Anstalten. Die Chefs der Magistrate der Grafschaften oder der Städte sind gehalten, auf die Mittel bedacht zu sein, solche Häuser zu errichten. Wenn in den dieser Aufforderung folgenden 3 Jahren dieselbe keinen Erfolg gehabt hat, so übt die Regierung gegen die Behörden Zwangsrecht aus.

Die Ueberwachungscommissionen müssen gleichzeitig als *Schutzcomité's* funktioniren. Ich hege die heissesten Wünsche, dass solche Einrichtungen auch in Belgien organisirt werden, wie sie schon in andern Ländern bestehen. Bei der Entlassung aus der Anstalt bedarf der Geisteskranke eines wirksamen Schutzes, während der ganzen Zeit seiner Isolirung ist seine Familie meist der Zerstörung ausgesetzt; was kann besser sein, als dass ein Ueberwachungscomité den Impuls zu einer so mildthätigen, so wesentlich christlichen Einrichtung giebt? Oft findet zur Zeit seiner Heilung der Geisteskranke seine Familie nicht mehr wieder; sie hat sich zerstreut, seine Kinder sind in Hospizen aufgenommen, seine Frau ist todt oder bei fremden Leuten in Dienst gegangen. Keine Wohnung ist mehr vorhanden, seine Kleider sind abgenutzt, die öffentliche Behörde hat die Veräusserung der bescheidenen Wohnung angeordnet, welche

ihm übrig blieb; man hat seine Möbel, seine Kleider bis auf das letzte Hemd, sein Bett, die Betten seiner Kinder verkauft, um die Unterhaltungskosten für seinen nöthigen Aufenthalt in der Anstalt zu decken. Und welches Schicksal steht Geisteskranken aus der dienenden Klasse bevor? Es genügt, dass sie aus einer Irrenanstalt hervorgehen, um sie brodlos zu lassen; Niemand nimmt sie auf. Ohne Freunde, ohne Hülfsquellen, oft verwaist und gänzlich ihrem Wohnorte fremd, klopfen sie an alle Thüren an und werden überall zurückgestossen. Mehr als ein Mädchen, ihrer letzten Existenzmittel beraubt, hat auf diese Weise einen Geldhandel mit ihrem Körper und ihrer Seele getrieben. Mehr als ein Selbstmord war das Resultat dieser verzweiflungsvollen Lage. Wie viele Rückfälle sind nicht die Folge dieses Zustandes der Verlassenheit und der Entblössung, wozu diese Unglücklichen verdammt sind. Ein Schutzcomité würde deshalb für diese Kranken und ihre Familien die höchste Wohlthat sein. Man kann sich keine Vorstellung von der traurigen Lage mancher Reconvalescenten machen; nicht allein von ihren Behörden, sondern auch von ihren eigenen Aeltern werden sie verlassen. Gute Familienmütter sehen sich nach mehreren Jahren der Sequestration bei ihrer Rückkehr nach Hause von ihren Gatten zurückgestossen; sie finden dort zuweilen uneheliche Kinder vor. Gut gestellte Kinder verschmähen es, ihre Mutter, ihren Vater aufzunehmen, wenn er aus einer Irrenanstalt entlassen wird. Ich habe letzthin einen Greis von 76 Jahren, einen ausgezeichneten Menschen, nach 25 Jahren der Geisteskrankheit wieder gesund werden sehen, der nur um den Preis der heissesten Bitten bei seinen Kindern auf dem Lande eine Zufluchtsstätte finden konnte.

In grossen Städten übernimmt oft das Wohlthätigkeitsbüreau die Funktionen des Schutzcomité's. Wenn dort ein Geisteskranker aus der Anstalt entlassen wird und aller Existenzmittel beraubt ist, so empfehle ich ihn dieser Behörde und diese gewährt dem Unglücklichen eine stets wirksame Hülfe, möge sie auch noch so gering sein. Diese Sorgfalt reicht gleichwohl nicht hin, lässt den Geisteskranken isolirt; sie muss sich so weit erstrecken, dass sie ihn psychisch leitet.

Nun aber muss die Schutz- oder Ueberwachungscommission durch eines ihrer Mitglieder provisorisch die Güter desjenigen Geisteskranken verwalten, welcher weder für blödsinnig erklärt ist, noch einen Vormund hat [1]). So will es das belgische Gesetz.

1) In Paris, Baden, Nancy existiren solche Schutzvereine. Näheres darüber: Manuel à l'usage des membres de la société de patronage pour les aliénés etc. par Morel;

Zweiter Theil.

Aerztlicher Dienst.

Dirigirender Arzt. — Es ist von Wichtigkeit, dass die Behörden einsichtsvoll die Person erwählen, welcher sie das Amt des ärztlichen Chefs anvertrauen. Leider begreift man nicht immer die ganze Wichtigkeit einer solchen Wahl. So nimmt man an vielen Orten keine Rücksicht auf die Specialität der Kenntnisse, auf den moralischen und physischen Charakter eines solchen Arztes.

Wenn ich eine Meinung aussprechen sollte, so würde ich zu Gunsten eines Mannes reden, der in der Mitte des Lebens stände, in einer Irrenanstalt ausgebildet und gleichsam psychisch wie physisch mit ihr vertraut wäre. In Beziehung auf den Charakter müssten sich Güte, Wohlwollen mit grosser Energie vereinen. Er muss hauptsächlich zur praktischen Beobachtung befähigt sein, zu sehen wissen, was gewöhnliche Köpfe nicht sehen. Specielle, tiefe Kenntnisse in Geisteskrankheiten, Gehirnaffektionen oder Nervenleiden müssen besonders seine wissenschaftliche Seite auszeichnen. Sein ganzes Leben muss dem Studium des psychischen Lebens geweiht sein. Ausser der Zuneigung zu seinen Kranken, deren Sympathien er sich gewinnen muss, muss er sich Achtung zu verschaffen wissen, auf Alle einen gewissen Einfluss von disciplinarer Autorität auszuüben verstehen; er muss fühlen lassen können, dass die Abhängigkeit Nothwendigkeit ist. Er muss den Respekt einflössen, wie ein Familienvater, welcher Annehmlichkeit in Worten, Würde in der Haltung hat. Das Geheimniss dieses Uebergewichtes residirt in dem Ausdrucke der Figur, in der Macht des Blickes, in der Betonung der Worte, in der Moralität, in der Intelligenz. Ein auserlesener Tact, eine tiefe Kenntniss der

Morel, Nouvelle instruction du comité de la société de patronage. 1851.

Gridel, Sermon prêché pour la fête de la société de patronage de Nancy. 1851.

Compte rendu du comité administratif de la société de patronage pour les aliénés gueris, les sourds-muets, les jeunes aveugles et les orphelins, de l'année 1850 – 1851. Nancy.

Sur les Rapports de la loi du 30. Juin 1838, avec les interêts des aliénés et les devoirs des médecins, par M. Renaudin, dans les études cliniques de M. Morel.

Menschen, eine grosse Gewandtheit in der Krankenbehandlung muss vorhanden sein. Nichts ist weniger geeignet für die Ausübung solcher Funktionen, als routinirte Köpfe, apathische Menschen mit unangenehmen und ausdruckslosen Zügen, mit elendem und missgestaltetem Körper, also Männer, welche viel schwatzen, stets lächeln, immer traurig sind, zu wenig sprechen, Männer von zu glänzendem Witze oder zu schwelgerischem Benehmen. Das *Comme il faut* in der ganzen Bedeutung des Wortes muss vorhanden sein.

Die Funktionen eines solchen Chefs werden durch ein inneres Reglement bestimmt, ohne welches keine Ordnung, kein Einverständniss, keine Harmonie möglich ist.

Der Arzt muss die Macht über das Regimen der Geisteskranken vom ärztlichen und hygienischen Gesichtspunkte aus haben. Alles was die Medication, die psychische Einwirkung, die therapeutischen Vorschriften, die Sorge für den Kranken betrifft, gehört zu seinen Befugnissen. Seine Vorschriften sind gleichsam Befehle und müssen ganz und sogleich befolgt werden.

Die Diät des Kranken muss durch den Arzt geregelt werden; er giebt die Formel für das allgemeine Nahrungs-Regimen, nachdem er deren Grundsätze dem Gutachten der oberen Behörde unterworfen hat, welche die hygienischen Erfordernisse mit den Finanzquellen vereint. Nach Anhörung des Arztes bestimmt sie die Natur der Speisen, ihre Quantität und die Art ihrer Bereitung.

Der Arzt giebt vom Standpunkte der Hygiene aus die Kleidung der Geisteskranken an; er vereint sich darüber für Form und Stoffe mit dem Direktor. Die Kleidung macht den Gegenstand eines Artikels des Reglements aus, festgesetzt durch die obere Behörde nach der Ansicht des dirigirenden Arztes.

Alles was sich auf die Lagerstätte bezieht, muss durch ein organisches Reglement bestimmt werden. Der Arzt macht hierin der oberen Behörde nach Anhörung des Oekonomen Vorschläge.

Der Arzt regelt die den Geisteskranken zu gebenden Belohnungen, bestimmt die Zwangsmassregeln, ordnet allein die Classificirung der Geisteskranken, stellt deren Beziehungen zu ihren Familien, deren temporäre und definitive Entlassung fest, giebt die Disciplinarmittel an, stellt das Wart- und Dienstpersonal an, wechselt, entlässt es. Er schlägt nach Anhörung des Direktors die Veränderungen in den Einrichtungen der Gebäude vor; seine Ansichten werden vom Eigenthümer der Anstalt oder der oberen Behörde geprüft und bestätigt.

Alle administrativen Anweisungen über die Geisteskranken

und den Zustand der Anstalt müssen an erster Stelle durch den Arzt gegeben werden; er hat die allgemeine Controlle.

Ich formulire folgendermassen die Verpflichtungen des ärztlichen Chefs gegen sich selbst: *a.* Er muss Alles wissen, was zur Geschichte seiner Kranken gehört. *b.* Er muss Reformen ohne administrative Erschütterungen und Conflikte einzuführen verstehen. *c.* Er muss mit Geduld den zur Ausführung seiner Projekte günstigen Augenblick abzuwarten und zu ergreifen vermögen. *d.* Er muss den Charakter seiner Untergebenen erforschen und sie väterlich leiten. *e.* Er muss gegen sich auf der Huth sein, aufreizende Worte, leidenschaftliche Aufwallungen unterdrücken, ruhig, gemässigt sein, nach der Fassungsweise derer sprechen, welchen er Befehle geben soll. Ferrus sagt darüber: „der Arzt muss keiner persönlichen Betrachtung nachgeben, wenn er eine wichtige Anordnung trifft; er muss sich gleichzeitig im Zaume halten, nicht leicht auflodern, seine tadelnden Bemerkungen auf die Erfordernisse des Dienstes und in den Grenzen der Wissenschaft geben, kurz die Anregungen der Eigenliebe nicht mit denen des Pflichteifers verwechseln“. Die Wärter und Aufseher dürfen nicht mit dem gewöhnlichen Gesinde und Krankenwartpersonale vermischt werden; als Gehülfen sind sie auch sehr mächtige Dienstleute und noch mehr Personen, welche je nach ihren praktischen Kenntnissen Rücksichten verdienen. Man muss sie oft um Rath fragen; nicht in einem Tone, welcher die Entfernungen erweitert, zu ihnen sagen, dass sie dies oder jenes thun sollen. Man muss in seinen Beziehungen zu ihnen jene Urbanität, jenen guten Ton bewahren, welcher die Herzen nähert, und kann doch jede Vertraulichkeit vermeiden.

Der Besuch des dirigirenden Arztes ist ein wichtiger Punkt. Wenn er nicht die Kunst versteht, ihn zweckmässig auszuführen, so entschlüpfen ihm die Kranken; er verliert sie aus dem Gesichte, vernachlässigt sie unabsichtlich.

In vielen Anstalten stellt man die Kranken vor ihr Bett und der Arzt geht sie so der Reihe nach durch. Dieser Weg ist gut, weil er ihm erlaubt, sie regelmässig zu sehen; aber für diesen Zweck müssen die Lokalitäten geeignet sein. Der Arzt hat nicht nöthig, täglich *alle* seine Kranken zu sehen; sieht er sie jeden Tag, so verschwendet er eine kostbare Zeit zum Nachtheile für diejenigen, deren Zustand viel Sorgfalt erfordert.

Ich verfahre auf eine andere Art. Ich treffe eine Wahl unter meinen Irren. Ich halte mich besonders an diejenigen, welche behandelt werden und spare die anderen für mehr allgemeine Visiten auf. Die in Behandlung befindlichen Kranken kommen meist zu mir.

Eine solche Visite macht mehr Eindruck und trägt heilsamere Früchte vom Standpunkte der Wissenschaft aus. Ich halte sie in einem der Krankensäle ab oder in einem besonderen Cabinette, wo ich mich hinbegebe. Ich habe dabei Ruhe nöthig, muss sitzen und mein Notizbuch offen vor mir haben. Ich kann auf diese Weise tief in den Geist meiner Kranken eindringen. Die Unruhigen besuche ich in der für sie bestimmten Abtheilung.

Die Haltung eines Kranken-Registers ist von nicht minderer Wichtigkeit. Die Irren müssen sorgfältig eingetragen und kein ihre Krankheit betreffendes Detail darf übergangen werden. Je ordentlicher man in der Führung dieses Buches ist, desto tiefer werden sich die Fälle dem Arzte einprägen, desto weniger wird vergessen. Vernachlässigungen des Arztes kommen mitten unter einer zahlreichen Bevölkerung von Geisteskranken leicht vor; hier ist das Register sein sicherster Führer.

Der Arzt muss eine grenzenlose Geduld und einen erprobten Muth besitzen.

Seine Lage hat nichts Mühseliges, wenn er alle Wege aufgeräumt findet; aber wenn er organisiren soll, so ist sie voll Schwierigkeiten, besonders dann, wenn eine retrograde Administration vorhanden ist und er von Leuten umgeben ist, welche nicht guten Willen haben oder ihn nicht fassen können. Mit einem geeigneten Personal, welches Vertrauen und guten Willen hat, kann er binnen zwei Jahren eine Anstalt umgestalten; mit stänkerischen und widersetzlichen Personen aber braucht er 10, 20 Jahre und doch wird das Regimen noch unvollständig sein.

Es kommt nur zu oft vor, dass Aerzte, besonders wenn sie jung und unerfahren sind, unübersteigliche Hindernisse antreffen. An vielen Orten habe ich die Fortschritte durch einen tief gewurzelten Geist der Opposition bei alten Unterbeamten gehemmt gesehen, welche unaufhörlich ihre Routine geltend machen wollen und den Rathschlägen eines unterrichteten, aber jungen Mannes opponiren. Jahre gehen so vorüber und der Arzt bleibt unter einer Art von Vormundschaft.

Ich habe als einen schwierigen Punkt angesehen: die Kraft, welche der ärztliche Chef haben muss, um gegen stets auftauchende Hindernisse anzukämpfen, die Spontaneität, welche er haben muss, um stets neue Mittel versuchen zu können, den Muth, dessen er bedarf, um sich nicht durch den Mangel an Erfolgen niederbeugen zu lassen.

Es ist für ihn wichtig, alle Beamten und Dienstleute der Anstalt an seine Ansichten zu gewöhnen. Er muss sich in seinen mündlichen Rathschlägen und Anordnungen klar ausdrücken, sorgsam die Befehle aufzeichnen, welche er giebt, Nachläs-

sigkeiten verhüten, an alle Verordnungen des Reglements erinnern, welchen er als der erste aufs Genaueste nachkommen muss. Ohne dies Benehmen geht er aufs Gerathewohl, begeht bei jedem Schritte Irrthümer und oft benutzt man seine Nachlässigkeit, seine Sorglosigkeit, sein Ungeschick, um sich der Unordnung hinzugeben.

Wenn der Arzt eine Massregel fasst, irgend eine Reform anordnet, muss er sich niemals damit begnügen, die Anweisung zu geben: er muss sich auch von der guten Ausführung überzeugen, sich unterrichten, ob sie nach der gegebenen Formel stattgefunden hat, in die kleinsten Details eingehen, um sich zu überzeugen, ob man seinen Gedanken gut erfasst hat. Er muss sich genaue und detaillirte Rechenschaft geben, was man gethan hat, und von der Art und Weise, wie dies geschehen ist; er muss mit eigenen Augen sehen und prüfen. Ohne diese Nachforschungen läuft er Gefahr, dass die Ausführung seiner Vorschriften mangelhaft oder gar nicht geschieht.

Er muss mit seiner Person eintreten und sich nicht eher auf Andere verlassen, als bis er die Gewissheit hat, dass man seinen Willen genügend verstanden hat. Nur zu oft finden sich in seiner Umgebung paralysirte Köpfe, Routiniers, welchen jeder Fortschritt, jede Neuerung unmöglich erscheint. Die Ueberzeugung wird nur nach Massgabe des klaren Nachweises gebildet. Die Verwirklichung vieler für chimärisch gehaltenen Versuche giebt der ärztlichen Intervention Gewicht, stellt die Achtung vor dem Arzte her und macht den regelmässigen Dienst und fortschreitende Verbesserungen möglich.

Soll der ärztliche Chef in der Anstalt wohnen? Ja, in allen Fällen ist es nöthig, dass er in der Anstalt oder in der nächsten Nähe seine Wohnung habe, wenn die Anzahl der Geisteskranken nur einigermassen hoch ist. Wo an 100 Kranke da sind, ist die stete Gegenwart eines Arztes unumgänglich nöthig. Wohnt er ausserhalb der Anstalt, so leidet der Dienst, er hat keinen Augenblick Ruhe, wird fortwährend gerufen; kurz er kann seine Mission auf geeignete Weise nicht erfüllen, wenn er nicht beständig an Ort und Stelle ist.

Assistenzärzte. — Der Arzt muss zu seiner Disposition einen oder zwei Hülfsärzte haben, welchen die Verpflichtung obliegt, ihm das Beobachtungsterrain vorzubereiten und ihn in der Ausführung seiner Maasregeln zu unterstützen.

Ein Nicht-Arzt, möchten auch seine Eigenschaften sein wie sie wollten, würde für den dirigirenden Arzt keine wirksame Stütze sein.

Die Assistenten werden aus jungen Aerzten gewählt, damit sie Zeit und Gelegenheit haben, sich auszubilden.

Diese Beamten können sehr grosse Dienste leisten; ihre Mitwirkung sichert die Ausführung mancher Vorschrift. Oft, wenn der dirigirende Arzt allein ist, bemüht er sich vergeblich, gegen die Gleichgültigkeit, die Unwissenheit oder selbst den schlechten Willen der Untergebenen anzukämpfen. Er hat einen Generalstab nöthig.

Die Assistenzärzte haben zu ihren Funktionen den chirurgischen und pharmaceutischen Dienst, haben die besondere Aufsicht über die Krankenstuben, überwachen die Administration der Douche, leiten die Operationen der Zwangsfütterung, machen die Leichenöffnungen, tragen die Krankheitsgeschichten ein, richten sich nach den Vorschriften des dirigirenden Arztes in Allem, was sich auf die physische und psychische Behandlung bezieht, haben die Oberaufsicht über die Klassen der Lektüre, der Schulen, der Werkstätten.

Achtunddreissigster Vortrag.

Fortsetzung.

Dritter Theil.

Häuslicher Dienst.

Direktor. — Zur Seite des controllirenden Arztes giebt es eine exekutive Person, welche im Sinne des von der Wissenschaft empfangenen Willens administrirt. Dies ist der Direktor, die Direktrice — die *Matrone*, wie die Engländer sagen, der *Vater*, die *Mutter* der religiösen Corporationen.

Die Wahl des Direktors ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, mit Rücksicht auf den innern Dienst und seine Beziehungen zu den Aerzten und den oberen Administratoren, Der Arzt ist der Mann der Rathschläge, der Direktor die Gewalt der Ausführung. Der Arzt regelt Alles, was sich auf die Geisteskranken im Dienste der Kranken bezieht; er adressirt an die oberen Behörden alle wichtigen Gesuche, redigirt die Berichte über den Zustand der Kranken, der Anstalt, der dienstlichen Verhältnisse. Der Direktor aber führt die Anordnungen des Arztes und der oberen Administration aus. Er trägt die Aufnahmen und Entlassungen ein, überwacht die Wärter, besorgt die Einkäufe, macht die Rechnungen und besorgt die Nachweise dazu. Er ist der Mann des Rechnungsgeschäftes. In Abwesenheit des ärztlichen Chefs ersetzt er ihn in allen seinen Pflichten als administrativer Chef. Er ist der Chef des Wart- und Dienstpersonals; er ernennt, entlässt es, nachdem er vorher die Ansicht des Arztes vernommen hat.

Die zur Verwaltung der Direktion Berufenen müssen hervorragende Eigenschaften besitzen. Als Verwaltungsmänner müssen sie auch eine exekutive Macht für den ärztlichen Dienst sein, auf die Geisteskranken kräftig einwirken können. Sie müssen eine ausserordentliche Güte des Charakters und gleichzeitig

eine grosse geistige Energie haben. Sie sollen den Geisteskranken Vater, Mutter ersetzen, sie zu gewinnen und im Nothfalle zu discipliniren verstehen; ohne sie zu demüthigen, muss der Direktor sie zu zwingen wissen.

Personen mit dürrem Herzen sind für diesen Posten nicht geeignet. Selbst Männer von grosser Herzensgüte, aber ohne Intelligenz, ohne geistige Energie sind unfähig. Man kann dasselbe von denen sagen, welche von zu grosser Empfänglichkeit, mit welchen schwer umzugehen ist, welche Störung und Unordnung in ihre Geschäfte bringen. Fehlerhafte Neigungen eines Direktors bestehen: in einem Streben, in die ärztlichen Befugnisse einzugreifen, in einer Opposition gegen die von den Aerzten vorgeschriebenen Massregeln, in einer Vernachlässigung oder einem Vergessen der Verpflichtungen, welche ihm obliegen, in einem Mangel an Intelligenz, in jener Gleichgültigkeit, welche die Missbräuche unterhält und unaufhörlich neue schafft, in einer geistigen Verkehrtheit, welche ihn unfähig macht, aus der Erfahrung in seinem Berufe Nutzen zu ziehen.

Um zu befriedigenden Resultaten zu gelangen, bedarf es einer vollkommenen Harmonie zwischen dem Direktor und dem Arzte. Es muss von beiden Seiten ein unbegrenztes Vertrauen vorhanden sein, man muss im Interesse der Kranken stets nur das Gute vor Augen haben. Will der Chef des häuslichen Dienstes mit dem Chef des Krankendienstes in gutem Einvernehmen leben, so muss er diesen letzteren stets in wichtigen Fragen consultiren, seine Autorität nicht missbrauchen. Will der Arzt vom Direktor geehrt und geachtet werden, so muss er seinerseits keine wichtige Massregel fassen, ohne nicht in den ihn betreffenden Angelegenheiten Jenes Meinung gehört zu haben. Wenn von beiden Seiten guter Wille, Streben nach dem Guten da ist und man die Erregbarkeit der Eigenliebe zu schonen weiss, so kann man mit geringen Mitteln ausserordentliche Resultate erreichen. „Ein Jeder muss seinerseits einen Theil seiner Autorität aufgeben und wechselseitige Concessionen machen," heisst die Regel, welche zu einer dienstlichen Harmonie zwischen den höheren Beamten führt.

Ein Reglement muss die Funktionen des Direktors bestimmen. Er hat die häusliche Direktion der Anstalt, hat die Schreibereien, das Rechnungswesen unter sich, leitet das Personal der Subalternbeamten, überzeugt sich, ob man den Vorschriften des Arztes Folge leistet, wacht darüber, dass den Reglements in Bezug auf Nahrung, Kleidung, Reinlichkeit, Betten pünktlich gehorcht werde, überwacht den Zustand der Baulichkeiten, Werkstätten, Schulen, bestimmt in Abwesenheit des dirigirenden Arztes die Disciplinarmassregeln. Der Direktor macht

täglich nach oder vor dem Frühstück die Runde, prüft die Geräthschaften der Küche, das Tischgeschirr, überzeugt sich von der allgemeinen Ventilation, vom Zustande der Abtritte. Kleider, Halstücher, Westen, Hosen, Mützen, Röcke, Unterröcke, Strümpfe, Fussbekleidung, Nichts darf seiner Aufmerksamkeit entschlüpfen.

Der Oekonom. — Der Oekonom ist ein Beamter, dessen Funktionen ganz und gar in den Kreis der Pflichten des Direktors fallen. Er hat die Aufsicht über die Vorräthe und deren Erhaltung, über die Küche und Tafel, sorgt für Leinenzeug, Kleider, Betten und Schlafgegenstände, für die Magazine, Keller, die Heizung und Beleuchtung. Er ist für seine Verwaltung dem Direktor der Anstalt verantwortlich. Dieser Posten kann mit dem des Direktors vereint werden. Nur in grossen Anstalten ist ein Oekonom erforderlich. Gleichwohl bedarf es eines solchen Beamten da, wo 200 Geisteskranke sind.

Gottesdienst.

Geistlicher. — Die Gegenwart eines Geistlichen in Irrenanstalten ist unzweifelhaft nothwendig. Es ist wichtig, dass dieser Beamte die Kranken vollständig kenne, wozu er nur nach langer Lehrzeit kommt. Nichts ist nachtheiliger, als das Amt eines Geistlichen dem ersten Besten anzuvertrauen, heute diesen morgen jenen zuzulassen. Er würde wahrlich nicht wissen, wie er auf die Kranken einwirken sollte. Niemand kann sonst diese nützlichen und schweren Funktionen ausüben. Ein Reglement bestimmt die Funktionen des Geistlichen. Er leitet den Gottesdienst, hört die Beichte der vom Arzte dazu für geeignet befundenen Kranken an, muss ihnen an den vom ärztlichen Chef bestimmten Tagen fromme Bücher vorlesen, den Sterbenden beistehen, über die Moralität und guten Sitten wachen, ist bei den Gebeten zu den Stunden der Mahlzeit gegenwärtig, kann den ersten Unterricht übernehmen, sorgt für die Erziehung der jungen Irren, besucht die Arbeitenden.

Vierter Theil.

Dienst in den Schulen und Werkstätten.

Es bedarf jede Schule eines Chefs, eines Lehrers. Er leitet die Lektüre, die musikalischen und grammatikalischen Uebun-

gen. Jede Klasse hat in der hiesigen Anstalt ihren Chef, welcher von seiner Verwaltung dem Hülfsarzte Rechenschaft geben muss. Die Lektüre geschieht alle Tage um sieben Uhr Abends durch die Irren selbst, von denen die fähigsten mit einander abwechseln. Der Lehrer muss gegenwärtig sein; er lehrt gut zu lesen, erläutert die Lektüre unter der Form von Vorlesungen. Man sucht Bücher aus, in denen eine gute Erzählung sich mit den Principien der Moral vereint.

Es bedarf eines Chefs für die allgemeine Leitung aller Arbeitenden und Gehülfen oder Aufseher für jede Kategorie der Arbeitenden. Man richtet Werkstätten ein für die Zimmerarbeit, das Tischlerhandwerk, die Schneiderei, die Korbmacherei, die Matratzenarbeit, das Strohflechten, die Tapeziererei. Man theilt die Wäscher, Säuberer, Gartenarbeiter, Hülfswärter, Hülfsköche, Maurer, Pflasterer und Maler in Kategorien ein.

Wie soll man die Beschäftigung in einer Irrenanstalt organisiren? Den Kranken zur Arbeit disponiren, ist viel; aber die Mittel und Quellen finden, ist noch wichtiger. In dieser Beziehung findet man bei Personen weiblichen Geschlechts kein Hinderniss, besonders in Flandern, wo die Fabrikation der Spitzen ein Existenzmittel ist. Man verwendet sie auch zur Verfertigung, zur Ausbesserung der Kleider, zum Bleichen der Leinewand, zu Arbeiten in der Waschkammer. Gilt dasselbe auch von den Männern? Gewiss nicht. Abgesehen von dem Widerwillen, welchen ihnen eine Arbeit mit Aussicht auf nur geringen Lohn gewährt, ist es schwierig, eine Art der Beschäftigung zu schaffen, welche mit ihren industriellen Angewohnheiten in Harmonie steht und eine grosse Menge von Händen beschäftigen kann; andererseits finden die Produkte ihrer Industrie nicht leicht Abgang. Ich habe geglaubt, Stroh flechten lassen zu können, aber ich habe ihm entsagen müssen, aus Furcht, das Schicksal der Arbeiter in der Stadt zu gefährden. Einige machen Körbe, Andere Zimmerarbeiten, Manche schneidern, Andere schustern; Andere endlich kommen den Wärtern zu Hülfe und sind als Diener angestellt.

Es ist durchaus nicht zu billigen, wenn die Arbeit manchen Anstalten wirklichen Vortheil bringen soll, besonders wenn die Kranken nicht genügend ernährt werden. In solchen Fällen trägt die Beschäftigung, zu welcher man sie zwingt, dazu bei, sie zu erschöpfen und krankhafte Affectionen entstehen zu lassen, welche in Blödsinn ausarten und den Tod herbeiführen. In manchen Anstalten wird die Arbeit ein Gegenstand der Spekulation von Seiten der Direktion. Man lässt schlecht ernährte, bleiche, fleischlose Geisteskranke auf den Feldern arbeiten; man spannt sie an die Pflüge an und diese Unglücklichen, oft schlechter als die Hausthiere behandelt, werden durch Unternehmer zur

Schau gestellt, welche nur von Gründen des Eigennutzes sich leiten lassen.

Es ist besonders schwierig, ein genügendes Personal von Chefs und Gehülfen, von Lehrern und Aufsehern zu vereinen, um so mehr, als man eifriger und intelligenter Leute bedarf. Man muss zu Lehrern wählen: Beamte der Anstalt, alte geheilte Geisteskranke, mitleidige, wohlwollende, ausserhalb des Institutes wohnende Personen, der Chef der Arbeiten muss büreaucratische und industrielle Kenntnisse besitzen. Die Aufseher müssen aus den intelligentesten Geisteskranken gewählt werden. Ein Jeder von ihnen hat die Ueberwachung einer gewissen Zahl von Arbeitern. In Gand überlassen sich von 230 Frauen 174 irgend einer Beschäftigung, also 0,75. Die Anzahl der zur Fabrikation von Spitzen verwendeten Kranken kann auf $\frac{1}{5}$ der ganzen Bevölkerung gerechnet werden; bei den Männern erhebt sich die Zahl der Arbeiter nur auf 0,50. In Rouen ist die Mittelzahl 0,40, in Hanwell 0,50, in Wakefield 0,64, in Belfast 0,73, in York 0,73, in Lancaster 0,80.

Thurnam [1]) erzählt, dass 1845 die ländliche Arbeit aller Centralanstalten Englands 3,200 Pfd. Sterl. und nach Abzug aller Kosten 2,121 Pfd. Sterl. einbrachte. In Hanwell ward vor einigen Jahren ein Bazar organisirt und der Verkauf ward die Gelegenheit zu einem glänzenden Feste, welchem die Elite der eleganten Welt beiwohnte.

In den meisten gut organisirten englischen Anstalten findet man permanente Ausstellungen von durch Irre verfertigten Gegenständen [2]).

In der grammatikalischen Schule findet täglich Morgens oder Nachmittags Unterricht statt. Der Lehrer wird aus den Beamten gewählt.

In der Musikschule wird die Leitung ebenso einem Mitgliede des religiösen Personals anvertraut. Drei- oder viermal wöchentlich, selbst täglich, überlässt man sich musikalischen Uebungen.

Welchen Lohn soll man den arbeitenden Geisteskranken gewähren? diese Frage verdient geprüft zu werden. In vielen Anstalten wird die Arbeit gar nicht remunerirt; in andern werden die Geisteskranken je nach ihrer Arbeit bezahlt. Diese Entschädigung kann bestehen: in beliebigen Kleidungsstücken,

1) Thurnam, Observations sur la statistique des aliénés.

2) Parchappe, De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la grande Bretagne et dans l'asile du département de la Seine inférieure; Ann. méd. psych.
Bouchet, Du travail appliqué aux aliénés. Asile St. Jacques. Ann. méd. psych.

in besseren Speisen, in Begünstigung beziehentlich der Ausgangstage. Sie besteht auch wohl in Geldbelohnung und diese ist den Kranken am liebsten.

Schwierigkeiten finden sich bei jedem Verfahren vor. Die Kranken arbeiten zu lassen, ohne sie zu belohnen, würde für sie hart sein, hiesse sie mit Gefangenen gleichstellen, wäre ein Mittel, sie zu entmuthigen und zu erniedrigen. Ihnen Geld geben, würde sie zu Forderungen treiben, hiesse einen Preis auf ihre Unterstützung bei den Arbeiten setzen. Dies ist so wahr, dass in manchen Anstalten, wo die Geisteskranken salarirt werden, sie die geringste Arbeit verweigern, wenn sie nicht die sichere Aussicht haben, bezahlt zu werden. Es stellen sich hier grosse Schwierigkeiten ein: in Wirklichkeit hat der Patient nur den Gewinn im Auge, er will keine Schule, keine Lektüre besuchen; er ist stets mit dem Vortheil beschäftigt, welchen er aus den von ihm verfertigten Gegenständen ziehen kann; er bleibt den ganzen Tag über sitzen, die Brust auf die zu verfertigenden Spitzen oder Kleider gebückt. Noch mehr, wenn man die Geldquellen der Arbeiter zu sehr begünstigt, so schafft man in den Anstalten eine Aristokratie; das gewonnene Geld wird grösstentheils in dem Ankaufe von Kleidern, in Luxussachen verausgabt. Dies muss man vermeiden. Schöne Kleider machen stolz und hochmüthig, regen zum Ungehorsam an, lassen zwischen den Geisteskranken Eifersucht, Klagen, Zank entstehen.

Das beste Mittel besteht darin, eine allgemeine Kasse zur Remuneration der Arbeiter zu gründen, ihnen einen Theil davon zu geben, während ein anderer Theil an alle Kranke der Anstalt vertheilt wird. Diejenigen, welche nicht arbeiten können, dürfen nicht von den Wohlthaten ausgeschlossen werden. Der eine Theil des Gewinnes der arbeitenden Kranken wird aufbewahrt und ihnen bei ihrer Entlassung übergeben. In Sterbefällen bleibt dieses Vermögen in der allgemeinen Kasse. Auf diese Weise werden die Belohnungen, die Kleider auf alle Kranke der Anstalt vertheilt.

Die Arbeitsstunden sind geregelt; die Werkstätten werden während der ganzen Zeit geschlossen, wo die Kranken zum religiösen Unterrichte, zur Lektüre, zur Schule gerufen werden. Diese Organisation hat hier die glücklichsten Resultate erzeugt.

Dienst der Aufseher.

Die Aufseher haben allgemeine Funktionen zu erfüllen: sie leiten die Wärter in ihrem Dienste. Sie sind in den Anstalten, was die Ober-Krankenwärter in den Hospitälern sind.

Die Aufseher sind stets bei der Visite der Aerzte gegen-

wärtig, benachrichtigen die Chefs von allen Bedürfnissen des Dienstes, gehen vor den Chefs umher; in Bezug auf letztere sind sie eine exekutive Macht. Die Aufseher werden aus den einsichtsvollsten und empfehlenswerthesten Wärtern ausgewählt.

Wärter.

Die Wärter umfassen die eigentlichen Wärter und die Hülfswärter. In Frankreich hat man Aufseher, Krankenwärter und Wärter. Im Grunde genommen giebt nur der Name einen Unterschied.

In vollkommen organisirten Anstalten werden die den Wärtern und Aufsehern auferlegten Pflichten durch ein Reglement genau bestimmt. Hier hat jeder Aufseher, jeder Wärter mit einer speciellen Funktion ein Buch, worin er die Vorschriften des Direktors einträgt. Der Chef der Bäder hat sein kleines Register bei sich, in welches er die Kranken einträgt, denen Bäder verordnet sind; er zeichnet die Temperatur an, welche das Badewasser haben muss und giebt seiner Behörde Rechenschaft darüber. Die Aufseher notiren ebenso Alles, was ihren Dienst betrifft; die Chefs des Krankensaales, der Küche, des Wäscheraumes, der Schulen thun dasselbe. Diese Praxis hat eine vollkommene Ordnung in den Dienst gebracht.

Es ist mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, sich gute Wärter zu verschaffen. Allgemein ist es anerkannt, dass die Chefs weniger leicht das Wartepersonal überwachen können, als die Kranken selbst. Der Wärter muss aber ausgezeichnete Eigenschaften haben, um den ihm anvertrauten Posten geeignet auszufüllen. Man fordert von ihm, dass er moralisch und klug, sanft und wohlwollend, intelligent und guter Beobachter, mässig und ökonomisch, eifrig in seinen Pflichten, ein Freund der Ordnung und Reinlichkeit sei.

Welches auch seine Kleidung, Sprache, Religion sein mögen, es sind Umstände, welche seinem Charakter und Benehmen ein ihn unterscheidendes Gepräge aufdrücken. Diese Umstände sind: Städter oder Landmann zu sein, Erziehung oder keine zu haben, sanft und mitleidsvoll zu sein oder einen kalten, unfreundlichen Charakter zu besitzen. Am schlimmsten sind die sogenannten Maschinen, welche dahin gehen, wohin man sie stösst und welche weiter gehen, wenn man sie nicht anhält. Ich möchte dasselbe von den Hülfswärtern sagen, welche man gewöhnlich aus der Zahl der Reconvalescenten oder der Kranken selbst nimmt.

In den contraktlich übernommenen Anstalten ist oft die Neigung zu erblicken, mit dem Wartepersonal zu sparen. An-

statt eines Wärters auf 10 Kranke, giebt es deren nur einen auf 50. Man trägt den Epileptischen, den Reconvalescenten die härtesten Arbeiten auf, oft unter dem Vorwande ihrer physischen und psychischen Gesundheit. Dies kommt besonders dann vor, wenn die Administration nicht Bedingungen in Bezug auf das Wartpersonal festgestellt hat.

In jedem Falle ist es wichtig, Wärter in genügender Anzahl zu haben. Ohne sie sind die Kranken sich selbst überlassen; die Sorgfalt für die Reinlichkeit lässt vieles zu wünschen übrig. Die Vertheilung der Nahrung geschieht unregelmässig; man vergisst diejenigen zu ernähren, welche die Nahrung verweigern, man vernachlässigt es, die vorgeschriebenen Arzneien zu geben. Es ist weder Ordnung noch Anstand vorhanden und, was am meisten zu beklagen, gänzliche Abwesenheit von psychischem Einflusse.

Ich bin der Meinung, dass in einer Anstalt von 300 Geisteskranken man 30 Wärter bedarf, welche ausschliesslich damit beauftragt sind, für die Kranken zu sorgen und auf sie einzuwirken, ohne Aufseher, Lehrer und Lehrerinnen etc. zu zählen. Das innere Reglement der Anstalt zu Gand verlangt, dass die Gesammtzahl aller Angestellten wie 1 zu 9 Kranken sein muss. In Illenau geschieht die Ueberwachung von 208 Männern durch 37 Wärter und von 174 Frauen durch 30 Wärterinnen. Wenn nicht besondere Gründe sie leiten, wollen nur Wenige, wenn sie auf andere Weise sich Existenzmittel verschaffen können, sich dem Leben mitten in einer Bevölkerung Geisteskranker hingeben.

Religiöse Corporationen. — Alle administrativen Anstrengungen bleiben absolut fruchtlos, wenn man nicht intelligente Wärter hat. Der Wärter steht stets in Beziehung zu den Geisteskranken, ist selbst am geeignetsten, sie zu beobachten und zu leiten. Er ist der unmittelbare Wohlthäter des Kranken. Die Genesenen wissen sehr wohl, welches die guten und schlechten Diener der Krankenpflege sind. Sie sprechen mit dem höchsten Lobe von denen, welche sie in ihrer Verzweiflung trösteten, ihnen während ihres Irrseins heilsame Rathschläge gaben, sie vor Frost bewahrten, Nachts besuchten, ihnen beruhigende Getränke brachten, ihnen ein Engel, die Vorsehung waren. Die Kranken haben keine Liebe zu dem Wärter, welcher sie mit Sorglosigkeit und Hochmuth behandelt, sich nicht mit ihnen einlässt, rasch zu strengen Maassregeln greift.

In dieser Beziehung können die religiösen Congregationen, welche sich dem Krankendienste widmen, grosse Dienste leisten. Dennoch herrschen darüber verschiedene Meinungen, wie man beim ersten Blicke nicht glauben sollte. Ich habe viele Anstal-

ten besucht; in der einen sprach man mit dem grössten Lobe von den durch die barmherzigen Schwestern geleisteten Diensten, in der andern hatte man nur Klagen und Anklagen gegen sie. Es giebt selbst Schriftsteller, welche gegen diese Art des inneren Dienstes in Irrenanstalten aufgetreten sind. Ja es sind nur Wenige, welche für diese Einrichtungen Zeugniss ablegen.

In Belgien ist die öffentliche Meinung den religiösen Corporationen günstig, welche sich der Krankenpflege weihen. Die Behörden sind von den durch die Hospitalverbindungen geleisteten Diensten vollständig überzeugt. Unsere Civil-Hospitäler und einige Militair-Hospitäler, unsere Hospize und ausser einigen Ausnahmen unsere Irrenanstalten werden von diesen Corporationen versehen. Man hat sie in unsere Gefängnisse eingeführt und officielle Nachweise bezeugen, dass man sich zu dieser Maassregel nur Glück wünschen kann. In Familien wird die den Kranken gewidmete Pflege gewöhnlich durch Schwestern und Brüder aus den Hospitalsorden versehen. Solche Thatsachen muss man beachten. Selbst in protestantischen Ländern hat man die Nützlichkeit solcher Congregationen beobachtet. Seit Kurzem organisirt man dort protestantische religiöse Einrichtungen, deren Regel grösstentheils nach der der katholischen Corporationen berechnet ist.

Fromme Mädchen vereinen sich und unterwerfen sich einer disciplinarischen Ordnung, welche den Dienst der Armen, Waisen und Gefangenen zum Zweke hat. Man hat ihnen den Namen Diakonissinnen gegeben [1]).

Woher kommt nun die Verschiedenheit der Beurtheilung einer Thatsache, welche dem Urtheile der ganzen Welt anheimfällt? Leider stemmt sich die ärztliche Meinung am meisten dagegen. Allerdings hat man die Aerzte beschuldigt, nicht die volle Wahrheit zu sagen und durch Betrachtungen persönlichen Interesses geleitet zu werden. Ich bin vollkommen überzeugt, dass man mich solcher Beweggründe nicht beschuldigen wird. Bei Untersuchung dieser Frage muss man zuerst die religiösen Sitten und Gewohnheiten der Völker in Betracht ziehen. Ehe man sich ausspricht, muss man das Gewissen eines Landes erforscht haben. Man kann es nicht vom Standpunkte eines fanatischen Protestanten ansehen, bei welchem der Anblick eines Klosters, das Mönchskleid stets einen Widerwillen hervorruft. Man muss die Frage besonders vom Standpunkte der katholischen Länder aus betrachten. Ich weiss, man hat oft vom protestantischen Proselytismus gesprochen, aber ich bin der Meinung,

1) Man findet sie in London, Berlin, Dresden, Pless, Frankfurt, Worms; cf. Meier, Neue Krankenanstalt in Bremen.

nach dem, was ich seit 30 Jahren um mich sah, dass es falsch ist, dass unsere Brüder und Schwestern Bekehrungen zu machen streben; in den hiesigen Anstalten ist dies nie vorgekommen.

Es ist wichtig, den moralischen Charakter eines Klosterbruders zu erforschen, man muss ihn mit einem Wärter aus dem Weltlichen vergleichen, und ich zögere nicht, es zu sagen, ich spreche jenem eine höhere Stelle zu. Ich bin weit entfernt, in meiner Beurtheilung exclusiv zu sein. Ich erkenne die guten Eigenschaften weltlicher Wärter. Ich verheimliche mir nicht die schlechten Bestrebungen der religiösen Wärter. Ich habe beide zu lange beobachtet, um nicht vom praktischen Gesichtspunkte diese Angelegenheit beurtheilen zu können. Ich will diesen Punkt näher erörtern, dessen Wichtigkeit man nicht leugnen kann. Der Wärter ist ein Arzneimittel, dessen Wirksamkeit höher steht als jedes andere.

Welches sind geeignete Wärter? — Unter Wärtern aus religiösen Körperschaften wie von Laien giebt es Leute, welche sich durch angenehme Sitten empfehlen, kalt, hart sind, nur an Banden und Zwangsjacken denken und bei dem geringsten Vergehen mit Einschliessen und Händebinden drohen. Solche Charaktere ändern sich aber weder unter der Klosterkutte noch unter dem weltlichen Kleide. Man findet unter ihnen unzugängliche Menschen, ohne Intelligenz, Eigensinnige, welche sich gegen jede Neuerung erheben, nur erst nach mehrfachen Ermahnungen gehorchen.

In beiden Klassen giebt es zerstreute, träge Menschen, welche sich um ihre Pflicht nicht bekümmern: der Eine denkt an Kirchen, an Zusammenkünfte, an Reden; der Andere an Aeltern, Frau, Kinder, Stellung. Aber in beiden findet man auch Auserlesene, Gottgesandte, Engel, welche nur bei ihren Kranken sich glücklich fühlen, sie lieben, als ob diese Unglücklichen wirklich Vater, Mutter, Kinder von ihnen wären. Diese himmlischen Wesen sind gegen jede Maassregel empört, welche die Interessen der ihrer Sorgfalt anvertrauten Kranken verletzen; sie erheben sich gegen den Koch, den Wäscheaufseher, wenn sie glauben, dass die Speisen von schlechter Beschaffenheit, schlecht zubereitet sind, dass die Kleider oder die Betten für ihre Kranken ungeeignet sind.

Bei Beiden findet man Personen, welche zu beurtheilen wissen, was gut und was schädlich ist, welche theilnehmenden Herzens und von einer Engelsgeduld sind. Das sind wahrhafte Krankenpfleger und sie allein eignen sich nur dazu. Sie sind die Freunde der Geisteskranken, ja Hüter der göttlichen Vorsehung, welche diese hiernieden solchen Unglücklichen zugesandt hatte, würdig, dass der Staat ihnen Bürgerkronen zuerkenne.

Welcher Klasse auch der Wärter angehören möge, stets muss man auf seinen Charakter und den Grad seiner Erziehung Rücksicht nehmen. Es wäre thöricht, zu verlangen, dass man in religiösen Verhältnissen die meiste Befähigung zum Krankendienste finden musste, aber gleichwohl muss man anerkennen, dass man in religiösen Körperschaften das geeignetste Personal findet. Doch sind nicht Alle gleich geschickt; die Ordensregel führt sehr grosse Veränderungen in der Specialität der Bestrebungen herbei. Bei dem Einen bemerkt man Abneigung für die Pflege von Geisteskranken, bei dem Anderen besondere Vorliebe dafür.

Der Laienwärter, der Klosterbruder. — Ich gebe meine Meinung dahin ab: der Laienwärter ist anders disciplinirt, seine Unterwerfung manchmal erheuchelt, weniger reell, wenn auch oft anscheinend grösser; er ist zerstreut, im Allgemeinen weniger intelligent, weniger ergeben; er hat rauhere Manieren, seine erste Erziehung ist vernachlässigt worden. Der Klosterbruder ist nicht so leicht als der Laie durch Einschüchterung zu discipliniren, unterwirft sich schwerer dem administrativen Zwange, aber er führt treu eine Vorschrift aus, welche unter der Form von Belehrung, von väterlicher Ermahnung gegeben wird; er hat nicht die Fehler der gewöhnlichen Beamten: Lüsternheit, Aufbrausen, Geist der Unordnung und Verschwendung, der Unreinlichkeit, der Trunkenheit. Um sich mit ihm zu verständigen, muss man ihn kennen lernen, seine Sprache verstehen und selbst das Endziel seiner Handlungen abwägen. Man muss mit ihm nach dem Herzen zu leben wissen.

Wenn man glaubt, mit dem Klosterbruder wie ein Herr mit seinem Untergebenen umgehen zu können, so ist man ganz im Irrthume. Ein solcher Mann nimmt seine Stellung nur von seinen Oberen an. Man muss mit ihm brüderlich umgehen, dann verweigert er nicht nur Nichts, sondern er übertrifft noch seine Pflichten; er wird fast allen Verbesserungswegen folgen. Welches auch die Stellung des Laienwärters vor einem Irren sei, dieser stellt sich ihn immer weniger gross, weniger hoch vor, als eine Klosterschwester, einen Klosterbruder, welcher durch Kleidung und ausserordentliche Sauberkeit auf ihn Eindruck macht und ihm der Autorität der Dirigenten näher gerückt erscheint. Der Klosterbruder hat im Allgemeinen eine bessere Erziehung als der Laienwärter; meist gehört er einer Familie an, worin sich traditionell die Principien einer strengen Moral bewahrt haben. Von Kindheit an hat er sich durch Reinheit und Strenge seiner Sitten hervorgethan.

Der Klosterbruder ist im Allgemeinen aufmerksamer, seine Ideen sind erhabener, er erlangt schneller die Kunst zu beob-

achten. Durch seine Moralität über er einen heilsamen Einfluss auf den Geisteskranken aus; überall wo er sich zeigt, bringt er Frieden. Bei ihm sieht man keine leidenschaftlichen Blicke, keine hochmüthigen Mienen; er erhebt seine Stimme nur so weit, als er muss, um deutlich gehört zu werden; er lässt sich zu keiner Uebertreibung hinreissen, ist immer gemessen und wird nur durch christliche Principien geleitet; er übt einen beruhigenden, gewissermassen balsamischen Einfluss auf den Kranken aus. Er hat vor dem Laienwärter das Ziel seiner Mission voraus, welches darin besteht, auf der Erde Gutes zu thun und seine Belohnung von oben zu erwarten, er hat voraus sein stetes Verlangen nach dem Himmel, seine Zartheit des Gewissens, welches er unaufhörlich befragt, die Reinheit seiner Sitten, seine strenge aufopfernde Lebensweise. Was kann man nicht mit Menschen leisten, die von solchen Empfindungen bewegt werden, sobald sie einsichtsvoll sind!

Die Vorsteher der religiösen Körperschaften. — Das Ordensmitglied ist ein disciplinirter Mensch: er gehorcht einem Einzigen, seinem Oberen; sein Chef ist verantwortlich, er folgt blind und pünktlich den Eingebungen, Rathschlägen und Befehlen desselben. Will sein Oberer das Gute, will er es mit Einsicht, so wird es mit hoher Vollkommenheit ausgeführt. Hat der Chef ein schlechtes Herz, versteht er nicht die Erfordernisse der Wissenschaft, die Rechte der Humanität, reizt seine Stellung seine Eitelkeit, so fühlt es die ganze Körperschaft mit, alles fällt zusammen; die vollständigste Unordnung ist vorhanden. In den Chefs ruht die Lösung des Räthsels. Jedoch bei den religiösen wie bei den Laienchefs kann durch den Durst nach Macht, durch den Missbrauch der Gewalt Geist und Herz verdorben werden.

Durch den Ordensgeist erheben sich die Menschen, durch ihn sinken sie herab. Er kann der Stützpunkt einer ausserordentlichen Wirksamkeit werden und ebenso die Ausführung der am besten combinirten Pläne verhindern.

Administrative Stellungen. — Man muss bei der Besprechung der Krankenanstalts - Corporationen in Betracht ziehen: ihre Dienste entweder als Krankenwärter oder als administrative Chefs. In Belgien und andern Ländern befinden sich die religiösen Corporationen der öffentlichen Anstalten vom Standpunkte der Administration aus unter verschiedenen Verhältnissen.

A. Entweder sie haben den ganzen Dienst, die ganze Leitung, die ganze Administration der Anstalt inne. Dies ist die alte, ausschliessliche Weise, wo der Arzt vermieden wird, wo er manchmal der Gegenstand des Widerwillens ist, wo es sich

nur um religiöse Motive, um den letzten Beistand der Religion handelt. Gegen solche Tendenzen hat sich die ganze Macht der menschenfreundlichen Aerzte erhoben. Das Regimen ist ohne Controlle, das Wohlwollen ohne Intelligenz, ohne Wissenschaft, stationär, stupide und oft jedem Fortschritt hinderlich. Gegen ein solches Regimen wendet sich grösstentheils die strenge Kritik Damerow's.

Damerow hat sich am meisten gegen die Anwesenheit religiöser Körperschaften in den Irrenanstalten erhoben. Er sagt: dass der Geist derselben sich schlecht mit der ärztlichen Autorität vertrage; dass er darnach strebt, sich zu isoliren, ein Gegen-Regiment zu bilden und sich Privilegien auf Kosten des ersten zu schaffen. Er behauptet, dass die stationären und unveränderlichen Regeln des Convents jeden Fortschritt auszuschliessen streben. Solche Personen seien an die Routine gewöhnt; ihre vollkommene Unabhängigkeit sei der Preis ihrer Mühen; sie würden durch den Partheigeist inspirirt und revoltirten sich gegen Bemerkungen und Ermahnungen. Der Verfasser zieht selbst die Aufrichtigkeit ihrer Handlungen in Zweifel.

Seine Argumentation ist richtig, wenn man annimmt, dass die Congregation die Anstalt ohne Controlle verwaltet und der Arzt darin nur eine sehr untergeordnete Stellung einnimmt. Unter solchen Umständen würde ich auch sagen, dass durch blinde Routine eingeflösste Pflege unwiderruflich verdammt werden müsse.

Es liegt in dem Charakter aller Körperschaften, an den durch die Zeit geheiligten Gebräuchen festzuhalten. Dieser Zuneigung zur Routine muss man die Erhaltung jeder irrationellen Behandlung in Bezug auf Geisteskranke zuschreiben, wie sie seit Jahrhunderten in Gebrauch und in dem ganzen Zustande ihrer ersten Barbarei zu uns gelangt ist. Alle Congregationen widerstreben Neuerungen: wenn die Wissenschaft sie nicht erleuchten will, so glauben sie wohl daran zu thun, ihre Beschäftigung so fortzuführen, wie sie ihnen von ihren Vorfahren überliefert worden ist. Der Klosterbruder ist selten Enthusiast oder begierig nach Neuerungen. Diese Tendenz hat in vielen Punkten die Verwirklichung von mehr als einer Reform verhindert.

Gleichwohl dürfen wir nicht zu absolut sein. Belgien könnte bemerkenswerthe Ausnahmen von diesem Principe aufstellen; ich finde sie in meiner Anstalt, wo die ärztliche Direktion eingerichtet ist, durch die aufgeklärte Sorgfalt des Gründers des Ordens der Brüder und Schwestern vom heiligen Vincenz von Paula grösstentheils vorhanden.

Man täusche sich nicht, das Kloster hat den Geisteskranken

ausserordentlich viel Gutes gethan, selbst dann, wenn es das ärztliche Dazwischenkommen verkannt hat, wenn es das Fesseln der Geisteskranken für zuträglich hielt: es hat nicht auf Kosten des armen Kranken administrirt. Wo religiöse Körperschaften dirigiren, werden die Geisteskranken wohl genährt, gut gekleidet, mit guten Schlafstätten versehen und sanft behandelt. Man vergleiche solche Anstalten mit anderen, wo Laien verwalten, und man wird sie energisch in Schutz nehmen.

Bouchet hat die gegenwärtigen Bestrebungen gewisser Körperschaften in Frankreich angeführt, um den ärztlichen Einfluss von den Anstalten auszuschliessen. Er hat Schriften der wildesten, in vielen Beziehungen verdammenswerthen Gottesverehrung mitgetheilt. Das Schriftchen von Pater Hilarion Tissot ist überall in Frankreich, wie in Belgien vertheilt worden. Es ist das Werk eines Enthusiasten und kündigt beklagenswerthe Tendenzen an. Ich rechne solche Menschen zu den Empirikern, welche die Aerzte verdammen müssen.

B. Wenn ein unterrichteter und weiser Arzt an die Spitze einer Anstalt gestellt ist, kann man da noch die angeführten traurigen Resultate befürchten? Ich glaube es nicht.

Die Corporation versieht in der Anstalt alle administrativen Geschäfte, ausgenommen die des ärztlichen Chefs; sie leitet, überwacht, verpflegt die Geisteskranken, aber an ihrer Seite befindet sich ein Mann der Praxis und der Wissenschaft, welcher controllirt, im Namen seiner Kunst und seiner speciellen Kenntnisse regiert und das Vertrauen der Administration besitzt. Ein Mitglied der Körperschaft hat die Funktion eines Direktors, ein Anderer die eines Oekonomes, Andere haben direktere Beziehungen zu den Geisteskranken.

C. In Belgien, Frankreich und anderen Ländern sind die religiösen, dem Dienste der Hospitäler, der Wohlthätigkeits-Anstalten, der Gefängnisse gewidmeten Körperschaften manchmal ausschliesslich mit der häuslichen Sorge beschäftigt und mischen sich in Nichts in die Direktion, welche einer der Congregation fremden Person mit der Verantwortlichkeit und den Büreaugeschäften anvertraut ist.

In Frankreich ist diese Person zuweilen ein Arzt, während ein anderer Arzt die Funktionen eines dirigirenden Arztes inne hat. Diese Art der Organisation soll allen Anforderungen entsprechen und allen Conflikten zuvorkommen.

Alles hängt hier von den Eigenschaften des Mannes, welchem man die Direktion anvertraut, und den Eigenschaften derer ab, mit welchen er in Beziehung stehen muss. Die Stellung des Laien, die des Arztes würde nicht hinreichen, um die gute Harmonie zwischen den Beamten herrschen zu lassen, um die

Vollkommenheit des Dienstes herbeizuführen. In vielen Punkten hat man schweres Unrecht von Seiten der Laien-Direktoren ausgeübt und ich bin fest überzeugt, dass es Fälle giebt, wo die Corporation mit dem grössten Vortheil die Direktoren und Oekonomen vertreten kann. Vom praktischen Standpunkte aus muss die Frage in der Art gelöst werden: dass z. B. das, was hier sehr zuträglich ist, anderswo es nicht zu sein braucht.

Ausgezeichnete, administrative Talente sind in beiden Verhältnissen zu finden. Stets ist jedoch zwischen den Personen beider Art eine auffallende Verschiedenheit, dass nämlich die Laien-Administration einen schärfer hervortretenden, büreaukratischen Charakter hat, während die Direktion einer religiösen Körperschaft in ihrem Gange einfacher, Formalitäten abgeneigter ist und sich mehr als ökonomische Administration einer mit Ordnung und Umsicht geleiteten Privat-Haushaltung zeigt. Ich kenne weniger genau aus Erfahrung die erstere Art, weil die Organisation in der hiesigen Anstalt ganz auf einer Familiendirektion beruht. Ich gebe jedoch zu, dass sie ebenso untadelhaft sein kann.

Nothwendigkeit eines Contraktes. — Welches aber auch die Art der inneren Administration sei, sie entspricht allen Anforderungen nur dann, wenn sie auf einem Contrakte, einem Grundvertrage zwischen der oberen Administration und den von ihr ernannten Männern beruht. Wenn die Pflichten eines Jeden in ein Reglement eingetragen werden, so geht man sicher, und der Dienst wird ohne Mühe und Hinderniss vollzogen.

Das innere Reglement der hiesigen Anstalten drückt klar die den beiden Mächten der Direktion auferlegten Pflichten aus: „dass nämlich der dirigirende Arzt mit der Direktion der Irren vom Standpunkte der Arzneikunde, der Hygiene, der Disciplin und der allgemeinen Controlle betraut ist, dass der Direktor oder die Direktrice den häuslichen Dienst, die Schreibereien und Rechnungen zu verwalten haben“. Auf diese Weise hindert Nichts die ärztliche Wirksamkeit, sie ist durch sich selbst so stark, dass sie in allen Hauptfragen ins Mittel tritt und sie fast in Allem das Recht der Initiative hat. Hier ist der Arzt wirklich die Seele der Anstalt; er ist der Centralpunkt, nach welchem die ganze administrative Thätigkeit convergirt; er ist der Berather von Allem, Jeder wendet sich an ihn, wie an seinen Vater. Ich möchte hinzufügen, dass in dem organischen Reglement für die Pflichten der Beamten an den Irrenanstalten Belgiens verzeichnet ist: „der dirigirende Arzt ist mit der oberen Direktion des ärztlichen und hygienischen Dienstes und mit der Vollziehung der durch das Gesetz und die organischen Reglements den Irrenärzten aufgelegten Pflichten belastet; er trägt

den eigentlichen Direktoren auf, die durch das Gesetz den Direktoren solcher Anstalten zuertheilten Pflichten zu erfüllen".

Existirt kein Uebereinkommen, kein Reglement, machen die klugen Menschen Fehler, so muss man sich auf traurige Collisionen gefasst machen, welches auch die Classe der Gesellschaft sei, worin man die Beamten sucht. Das Bestehen von zwei Aerzten in der Anstalt, der eine als Direktor, der andere als Arzt, ist selbst nicht einmal eine Garantie zu Gunsten des Friedens. Von der einen wie von der andern Seite muss man im Namen eines Hausgesetzes zu sprechen und zu befehlen wissen; nur so wendet man persönliche Klagen ab und erhält ein gutes Einverständniss. Noch mehr, die obere Administration muss ihrerseits durch den Geist der Gerechtigkeit geleitet werden, aufgeklärt sein; sie muss jede Ergebenheit zu würdigen wissen, muss die Missionen jener Personen verstehen, welche in der Blüthe ihres Alters Vater, Mutter, Familie und Freunde verlassen, um sich in einem Kloster einzuschliessen und dort Unglückliche zu pflegen. Sie muss die Wichtigkeit, die Suprematie des ärztlichen Einflusses, die Wissenschaft, Erfahrung, das Uebergewicht des Arztes und seine Dienste anerkennen.

Die obere Administration muss besonders darüber wachen, dass das Anstalts-Reglement befolgt werde, muss sich mit dem Dienste solcher Institute vertraut zu machen und auf geeignete Weise Alles an seine Pflicht zu erinnern wissen.

Damit eine solche Organisation den administrativen Bedürfnissen genüge, muss die Person der Corporation, welcher man die Funktionen eines Direktors oder einer Direktrice anvertraut, Einsicht und die nöthige Unterweisung besitzen, um solchem Amte vorstehen zu können. Der Einfluss der oberen Administration auf die Aufnahme oder Nicht-Aufnahme der wenig gewandten oder in ihren Pflichten fehlenden Personen der Corporation muss ganz unbeschränkt sein. Man hat solchen Corporationen zuweilen Schuld gegeben, gegen die Administration im oppositionellen Sinne zu handeln und hat manchmal solchen Tendenzen die Conflikte beigemessen. Unsere Gesetze haben dagegen eine sehr weise Disposition getroffen; sie verlangen, dass die Ernennung der Direktoren durch die administrative Behörde, den Staat genehmigt werde.

Für Belgien lasse ich solche Corporationen zu, welche ich wahrscheinlich für andere Länder nicht zulassen würde. Ich würde sie dort nicht zulässig finden, wo ihre Mission ausschliesslich auf Einfluss in ihrer Stellung trachtet; ich würde sie nicht in der Art dulden, wie ich an manchen Orten sah, wo sie sich ins Kloster einschlossen und jede direkte Beziehung zu den Geisteskranken Miethlingen überliessen. Ich habe solche Klo-

sterbrüder vor Augen, deren Herz wie eine wachsame Schildwache genau mit den Unglücklichen sympathisirt; es muss von ihrer Seite ein vollständiger Opferdienst ohne Einschränkung vorhanden sein. Ich verwahre mich mit aller Kraft vor denen, welche nur eine halbe Ergebenheit haben, besonders wenn die Liebe zum Gewinne die Stelle der Nächstenliebe einnimmt.

Ich will Weltliche nicht von der Direktion Geisteskranker verbannen, will durchaus nicht unabänderlich das religiöse Personal jedem andern vorziehen. Ich habe kein anderes Ziel, als zur Erkenntniss der Wahrheit zu gelangen, als die guten und schlechten Eigenschaften des Einen wie des Andern festzustellen, als Ansichten zu widerlegen, welche auf gute Anstalten mir nicht anwendbar erscheinen. In Privatanstalten findet man Muster, findet dort werthvolle Eigenschaften unter weltlichen Personen. Das Familienleben darin, ihre Dirigenten, Hausfrau, Kinder, Zartheit der Empfindungen, die Gewohnheit der Erziehung, der Sittenüberwachung, die Berührungen mit der Welt, die Verbindungen und Beziehungen zu intelligenten Menschen stellen sie sicher in die erste Reihe. Es ist deshalb für Privatanstalten zu wünschen, dass der Arzt Eigenthümer und Chef des Instituts sei, denn er vermag dann gute Diener zu bilden. Aber auch in öffentlichen Anstalten ist man im Stande, mittelst eines guten Systems der Aufmunterung die genugthuendsten Resultate zu erhalten.

Neununddreissigster Vortrag.

Fortsetzung.

Fünfter Theil.

Art der Wirthschaftsführung.

Man kann gefragt werden, welches die beste Art der Wirthschaftsführung in Irrenanstalten sei. Es ist deshalb wichtig, die verschiedenen Arten der Administration zu kennen, welche den Dienst in solchen Instituten sichern.

Man kann sie auf zwei reduciren: auf die Verwaltung, auf die Pacht. Im ersten Falle funktionirt die Ober-Verwaltung, repräsentirt durch Beamte. Sie ernennt die Dirigenten und Subalternen, welche über ihre Verwaltung Rechenschaft ablegen müssen. Die andere Art ist eine Unternehmung auf eigene Gefahr von Seiten eines Dritten. Die Administration beschränkt sich dann darauf, ein Lokal und die Aerzte der Anstalt herzugeben. Ihre Rolle als Rechnungsführer und Oekonom hört auf, sie hat nur die obere Ueberwachung des Dienstes. Die Benutzung geschieht durch einen Unternehmer nach Verhältniss einer Summe, welche die Unterhaltungstage repräsentirt. Der Unternehmer ist verpflichtet: zur Unterhaltung und Löhnung der Beamten, zur Ernährung des Geisteskranken, zu dessen Kleidung, Bettzeug, zur Lieferung der Arzneien, zur Bedienung bei Tische, zum Küchengeräth, zu den Ausgaben für die Unterhaltung der Kleider, für Gegenstände, welche zur Unterhaltung der Schulen nöthig sind, wie Papier, Federn, Schiefertafeln, Bücher und aller Möbeln, für alle Dinge, welche im Interesse der Kranken von den Aerzten gefordert werden, wie Bäder, Douchen, Einschüchterungsmittel, Bücher, Bibliothek, Apotheke, für Instrumente und Arbeitsapparate, für Heizung, Beleuchtung, Wäsche.

Beide Methoden haben ihre Licht- und Schattenseiten. Bei der Verwaltung sind die Ausgaben grösser, der Dienst ist schlaffer, bietet den Anschein allgemeiner Ordnung dar, welche sich aber gewöhnlich nicht in den Details findet. Die Unternehmung auf eigene Gefahr kann einen Vortheil von mehr als 20 pro 100 geben und zu genügenderen Resultaten führen.

Wenn ich eine von beiden Benutzungsarten wählen soll, so würde ich sagen: handelt es sich um die Administration der Anstalt durch Weltliche, so ziehe ich die Verwaltung vor; kann ich aber eine religiöse Körperschaft wählen, so entscheide ich mich für Benutzung aus freier Hand; sie flösst mir mehr Vertrauen in Bezug auf das Wohlsein des Kranken ein.

Man könnte eine dritte Weise, eine gemischte, schaffen. Die Administration müsste die Lieferung und Unterhaltung der Bekleidung, des ganzen Mobiliars tragen, nebst dem Küchen- und Tafelgeräth, ein Unternehmer die Ernährung des Kranken übernehmen.

Bei der Weise aus freier Hand sind der Administration die Hände gebunden, der Unternehmer kann sie in eine unangenehme Lage bringen. Das ganze Möblement gehört ihm; im Falle eines Streites oder wenn die Pacht zu Ende ist, kann er unverhofft die Anstalt verlassen. Man sieht daher ein, wie nöthig klar ausgeführte Contrakte sind, welche gegen jede übereilte Massregel Schutz gewähren. Die subalternen Beamten werden durch den Unternehmer ernannt, aber die Administration bestimmt deren Anzahl und behält sich das Recht vor, nach dem Ermessen ihrer Beamten sie zu entlassen.

Der Tarif. — Der Tarif verdient ebenso alle unsere Aufmerksamkeit. Das belgische Gesetz bestimmt ausdrücklich, dass die Regierung durch einen Tarif die Taxe des täglichen Unterhaltes für die öffentliche Verwaltung bestimmt. Dadurch hat der Gesetzgeber die schweren Missbräuche zerstören wollen, welche aus einer Conkurrenz zwischen den Direktoren der Anstalten hervorgehen. Durch Herabsetzung des Tagespreises hat man die Geisteskranken heranziehen wollen und ich brauche nicht zu sagen, dass unter solchen Umständen der Kranke den Nachtheil von dieser Reduktion hat. Die erste Pflicht der oberen Administration ist, sich von der guten Eigenschaft und der Quantität der Nahrungsmittel des Kranken, vom Zustande seiner Kleidung, von seinem Bett, von der ihm gewidmeten Sorgfalt zu überzeugen. Es muss der geforderte Preis mit dem Unterhalte, auf welchen der Kranke Anspruch hat, in Verhältniss stehen.

Der Patient braucht nicht so freigebig bedacht zu werden, als der Soldat, welcher täglich 1 Pfund Fleisch und $1\frac{1}{2}$ Pfund

Weizenbrod bekommt. Aber er muss besser ernährt werden, als die Gefangenen, welche als tägliche Ration nur $2\frac{1}{2}$ ℥ Fleisch und etwas mehr als 1 Pfund Roggenbrod bekommen. Unsere Soldaten kosten 90 Centimes täglich an Unterhalt. Für einen kranken Soldaten im Militairhospitale hat man im Budget 93 Centimes vorgeschlagen — man zahlte 1848 bis auf 1,05 Frcs. In Frankreich kostet der Unterhalt der Geisteskranken im Departement der Seine: für Männer 1,60, für Frauen 1,30, in Rouen 1,23, in Maréville 1,05 Frcs.; Renaudin berechnet die Taxe für den täglichen Unterhalt zu 1 Fr. In England kostet ein Kranker wöchentlich in den öffentlichen Asylen 7 Sh. $6\frac{3}{4}$ Den., in Privatanstalten 8 Sh. $11\frac{1}{2}$ Den., für den vollständigen Unterhalt 9 Sh. 1 Pence.

Die Taxe variirt sehr je nach den verschiedenen Ländern. So ist sie in Belgien niedriger, weil unsere Anstalten gewöhnlich zu freier Hand ausgeboten sind und die Administration deshalb nicht die Beamten zu zahlen hat. In Belgien kosten die Geisteskranken den Localbehörden im Durchschnitt 75 bis 70 Centimes täglich. Es giebt niedrigere Preise zu 68, 60, auch von 50 Centimes.

Nahrungs-Regimen. — Ich werde nicht in die Details von Allem eingehen, was das Nahrungs-Regimen der Irren betrifft; ich muss mich darauf beschränken zu wiederholen, dass es von Wichtigkeit ist, die Kranken gut zu ernähren; denn Nichts ist ihrem psychischen Zustande nachtheiliger, als Entbehrungen oder ein ungeeignetes Regimen.

So müssen in der Regel die Kranken täglich, Freitag und Sonnabend ausgenommen, eine Portion guten Fleisches haben. Eine substantielle und genügende Nahrung muss den Fleischmangel an diesen beiden Tagen in katholischen Ländern ersetzen. Ich denke, dass man in dieser Beziehung die Qualität der zu vertheilenden Lebensmittel nach der hiesigen Anstalt regeln kann.

Man muss so oft wie möglich die Nahrungsmittel wechseln und sich der für jede Jahreszeit geeigneten Gemüse bedienen. Die Unterlassung von Fleisch Freitags und Sonnabends findet nicht für alle Kranken statt. Greise, Reconvalescenten, schwache Irre können diese Tage über nicht ohne Fleisch bleiben; man muss ihnen starke Fleischbrühe geben, wenn man ihnen nicht Fleisch zutheilen zu müssen glaubt.

Renaudin rechnet auf den Geisteskranken täglich 20 Decagrammen Fleisch, 5 Mal wöchentlich. In Auxerre giebt man 750 Grammen weisses Brod mit 300 Grammen Fleisch den Männern und 650 Grammen Brod mit 250 Grammen Fleisch den Frauen. Man gebraucht es als Mittagsbrod gekocht und als Abendbrod gewürzt mit dem einen oder andern Gemüse.

In der Strafanstalt zu Pentonville beträgt die Ration Fleisch 28 ℥ wöchentlich und Brod 140 ℥. Zu Hanwell haben die Irren 4 Mal wöchentlich zu Mittag 7 ℥ rohes (oder 5 ℥ gekochtes) Fleisch. Die anderen Wochentage haben sie Suppe und eine Art Ragout. Das Brod zum Frühstück beträgt für Männer 6 ℥, für Frauen 5 ℥. An den Tagen ohne Fleisch beim Mittagbrod werden 6 ℥ Brod vertheilt; alle Abend 6 ℥ Brod für den Mann und 5 ℥ Brod für die Frau; eine halbe Pinte Bier für das Mittag- und Abendbrod. — Hier bekommt täglich jeder Irre 560 Grammen Brod mit 220 Fleisch und jede Irre 520 Grammen Brod mit 180 Fleisch.

Kleidung.

Geisteskranke müssen zweckmässig gekleidet sein; wenn die Kleider, welche ihnen gehören, geeignet und anständig sind, so können sie sie weiter tragen. Zeigen sie gleichwohl Neigung, sie zu zerreissen oder zu beschmutzen, so müssen sie die Hauskleider anziehen; denn es ist wichtig, dass sie Effekten für den Fall ihrer Genesung und Entlassung in Rückhalt haben. Ich liebe eine sogenannte Uniform nicht, denn sie deutet auf Erniedrigung und erinnert an die Gefängnisse. Deshalb lasse ich so sehr wie möglich Farbe und Schnitt der Kleider wechseln. Den Männern kommen im Sommer gestreifte Stoffe, eine Art von Leinewand, ein leichter und gleichzeitig consistenter Stoff, oder auch wohl eine Blouse zu. Im Winter Jacken, Beinkleider von grobem braunen, blauen, schwarzen Tuche und eine Weste von irgend einem Stoffe. Im Sommer Strohhüte, im Winter Mützen. Sie tragen Stiefeln; einige Blödsinnige und schmutzige Idioten können Holzschuhe tragen.

Die Frauen haben auch eine Winter- und Sommertoilette, Cattunstoffe, Leinewand für den Sommer, Tuch und ähnliche Stoffe für den Winter.

Die Schmutzigen, die von Incontinentia urinae befallenen Individuen müssen eine Art von Hauskleidern haben, welche vorn geschlossen, hinten offen sind.

In Italien habe ich an einigen Orten bemerkt, dass die Geisteskranken an ihren Kleidern Merkzeichen haben, welche den Charakter ihrer Krankheit andeuten; sie bestanden, wenn ich mich nicht irre, in grünen Einfassungen am Kragen für die Melancholischen, in rother Farbe für die Maniacalischen. Diese Massregel kann nicht gebilligt werden.

Die Kleidung hat eine unbestreitbare Wichtigkeit. Sie ist von Einfluss auf den Geist und unzweifelhaft kann man bei Frauen manchmal durch ein neues Halstuch, Haube, Jäckchen

erlangen, was durch kein anderes Mittel gelingt. Reinlichkeit des Körpers, Tragen von mehr oder weniger eleganten Kleidern tragen dazu bei, den Kranken in seinen eigenen Augen zu erheben. Doch muss man zuweilen mit viel Umsicht zu Werke gehen; es ist nicht stets zuträglich, gute und schöne Kleider allen Kranken ohne Unterschied zu geben, selbst dann, wenn man nicht befürchten darf, dass sie sie beschmutzen oder zerreissen. Die psychischen Zustände des Kranken erfordern zuweilen, dass man ihm keine selbstgewählten Kleider zugesteht. Manchmal ist es als disciplinarisches Mittel wichtig, sich dem zu widersetzen, dass er seine Sonntagskleider anzieht. Dies ist so wahr, besonders bei Imbecillen, dass die schönen Kleider ihre Eitelkeit erregen und sie oft wenig lenksam macht, indem sie bei ihnen ehrgeizige und insurrektionelle Ideen entstehen lässt. Es ist daher sehr praktisch, solche Einflüsse zu beachten. Noch mehr, viele Irre zeigen starken Widerwillen, die Anstaltskleider anzulegen; sind sie maniacalisch, so zerreissen sie sie oft, während sie sehr wohl ihre eigenen zu schonen wissen. Ich habe manchmal junge maniacalische Mädchen zu beruhigen vermocht, indem ich sie ihre Sonntagskleider anziehen liess.

Betten.

Die Betten und andere Dinge zum Ausruhen sind durch ein Reglement festzustellen. Gewöhnlich zieht man eiserne Betten vor. Beim Blödsinne habe ich das Wichtigere in dieser Beziehung besprochen.

Sorge für die Reinlichkeit.

Sie bildet einen der wichtigsten Punkte der innern Administration; sie hat auch ihren psychischen Einfluss. Ich bin überzeugt, dass die allgemeine Reinlichkeit auf die Irren den heilsamsten Einfluss ausübt; sie ist eines der Elemente der Ordnung.

Abgesehen von Waschungen, Händewaschen, welche gewissermassen stets andauern müssen, abgesehen von dem Anstreichen, welches zu gewissen Zeiten erneuert werden muss, muss man sich auch mit dem Ungeziefer beschäftigen. Von Zeit zu Zeit muss man allgemein visitiren, die Mauern weissen, alle kleinen Löcher mit einem Mörtel, zu welchem man Arsenik nimmt, ausfüllen lassen. (Zum Weissen nimmt man auf 1 Eimer Kalk 2 Pfund Arsenik. Bisher habe ich noch keinen Nachtheil davon bemerkt.)

Jeder Geisteskranke unterliegt bei seinem Eintritte in die

Anstalt einer körperlichen Besichtigung. Ist er unreinlich, so nimmt er ein Bad; ist er von irgend einer Krankheit befallen, so kommt er in die Krankenabtheilung. Man kleidet ihn an, wäscht ihn am ganzen Körper. Am öftersten nimmt er ein Fussbad; man beschneidet ihm die Nägel, ordnet Haare oder Bart, zieht ihm ein reines Hemde an. Die Tischgeräthe müssen funkelnd rein sein, überall in den Sälen muss es Spuckkästchen geben, überall in den Schlafzimmern oder in den anstossenden Stuben muss man Nachts Nachtstühle hinstellen.

Disciplinarische Mittel.

Dergleichen sind: Ermahnungen, Wechsel von Hof, Saal oder Zimmer, Entziehungen der Spaziergänge, Verlust des Arbeitslohnes, Geldstrafe, Untersagung des Besuches eines Angehörigen, Freundes, Verbot, sich auf eine gewisse Art anzukleiden, Verpflichtung, ein halb graues, halb rothes Kleid zu tragen, Aussetzen in einem Lehnstuhle, Einschliessung ins Zimmer, Abschliessung in einer Isolirzelle, Begiessungen mit kaltem Wasser, kalte Douche, kalte Bäder.

Erklärung der Abbildungen.

Taf. I.

Seite

Fig. 1. Gesichtszüge einer von maniacalischer Melancholie befallenen Frau 67
- 2. Gesichtszüge eines Kranken mit Extase 73
- 3. Gesichtszüge einer Frau mit Stupidität 164

Taf. II.

Fig. 4. Mikroskopische Abbildung der Gehirnsubstanz eines Maniacalischen im Congestionszustande 192
- 5. Mikroskopische Abbildung der grauen Gehirnsubstanz im normalen Zustande . 192
- 6. Fettkügelchen der Gehirnsubstanz 192
- 7. Congestionszustand der Cortikalsubstanz mit Abwesenheit von Erweichung . 198
- 8. Erweichung der Cortikalsubstanz 199
- 9. „ „ „ : Fettzellen, Fettkügelchen, vermischt mit Kernzellen (cellules nucléoïdes) 199
- 10. Erweichung der Cortikalsubstanz, Kernzellen (cellules nucléoïdes) 199
- 11. Stark ausgesprochene Erweichung 199

Taf. III.

Fig. 12. Schraubenschnalle. 503
- 13. dto. 503
- 14. Modell einer Matratze für schmutzige Geisteskranke 543
- 15. dto. dto. 543
- 16. dto. dto. 543
- 17. Gitterfenster . 574
- 18. Brennofen. ABCD. Cylinder von Eisenblech. E. Feuerheerd. F. Aschenkasten. G. Thür zum Feuerheerde. H. Thür zum Aschenkasten. I. Thür unterhalb des Aschenkastens. K. Sich drehendes Register zur Regulirung des Eintrittes der äusseren Luft. L. Register der Röhre zur Entfernung der erhitzten Luft. M. Mauersteine, welche den Feuerheerd umgeben. S. Kanal, welcher die Luft unter den Wärmeapparat leitet 577
- 19. Zellen-Abtheilung 579
- 20. Fenster einer Isolirzelle 581
- 21. Hauptlinien des Planes einer Irrenanstalt für eine geringe Anzahl Geisteskranker 557
- 22. Hauptlinien des Irrenasyles zu Genf 557
- 23. „ „ „ „ Derby 557
- 24. „ „ „ „ Glasgow 557
- 25. „ „ „ „ Jamaica 557
- 26. „ „ „ „ Sachsenberg 557

Taf. IV.

		Seite
Fig. 27.	Hauptlinien des Planes zu einer Irrenanstalt nach Guislain	557
- 28.	„ der Irrenanstalt zu Halle	557
- 29.	„ „ „ „ Illenau	557
- 30.	„ des Planes einer Irrenanstalt nach Esquirol	557
- 31.	„ „ „ „ „ „ Sc. Pinel	557
- 32.	„ „ „ „ „ „ Girard	558
- 33.	„ „ „ „ „ „ Parchappe	558
- 34.	„ der Irrenanstalt zu Erlangen	558
- 35.	„ „ „ „ Oxford	558

Taf. V.

Fig. 36.	Hauptlinien der Irrenanstalt zu Hanwell	558
- 37.	„ „ „ „ Colney Hatch	558
- 38.	„ „ neuen Irrenanstalt zu Wien	558
- 39.	„ des Planes einer Irrenanstalt nach Selmer	558
- 40.	„ der Irrenanstalt zu Eichberg	558
- 41.	„ „ „ „ Wakefield	558
- 42.	„ „ neuen Irrenanstalt zu Genua	558
- 43.	„ „ Irrenanstalt zu Boodwin	558
- 44.	„ „ „ „ Glocester	558
- 45.	„ einer zu errichtenden Central-Irrenanstalt zu Alençon	558

Taf. VI.

Fig. 46.	Hauptlinien der Irrenanstalt zu Exeter	558
- 45.	„ des Planes zu einer Irrenanstalt nach der Belgischen Commission	558
- 48.	„ des Planes zu einer Irrenanstalt nach Ferrus	558
- 49.	„ „ „ „ „ „ in Irland	558
- 50.	„ „ „ „ „ „ nach Girard	558
- 51.	Grundlinien zum Plane eines Irrenhauses nach Guislain	559
- 52.	Uebersicht der grossen Abtheilungen eines Irrenhauses nach Guislain	559
- 53.	Andeutung der grossen Communikationswege im Plane eines Irrenhauses nach Guislain	559
- 54.	Grundzüge der Details im Plane eines Irrenhauses nach Guislain	559

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Taf. 1



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

Lithograph. Anstalt v. Rud. Meyerstein in Berlin.

Taf. 2.

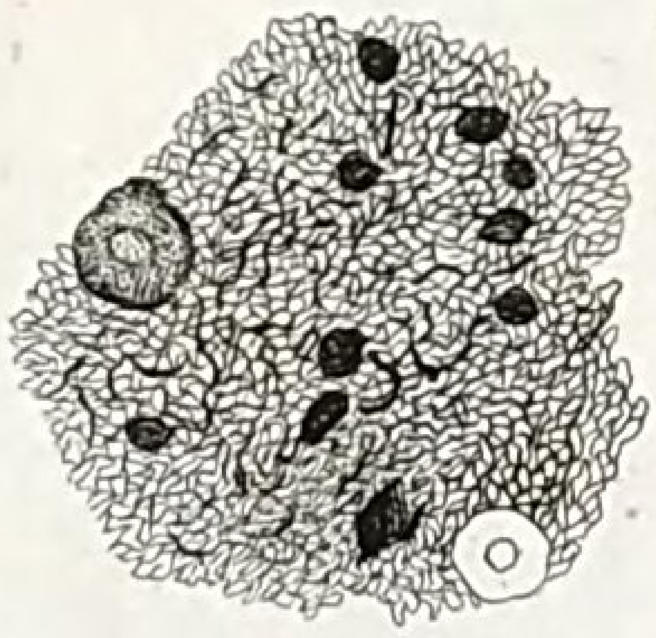


Fig. 4.

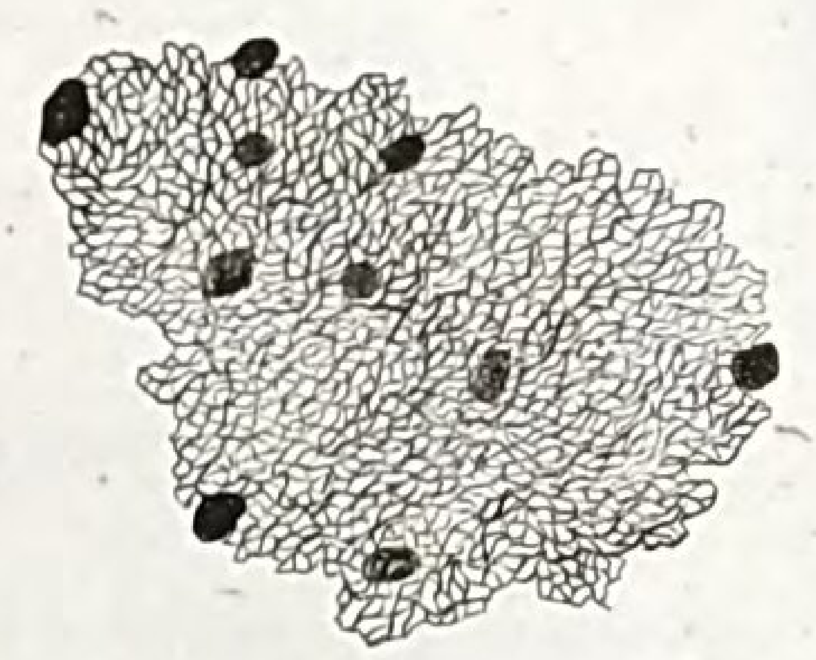


Fig. 5.

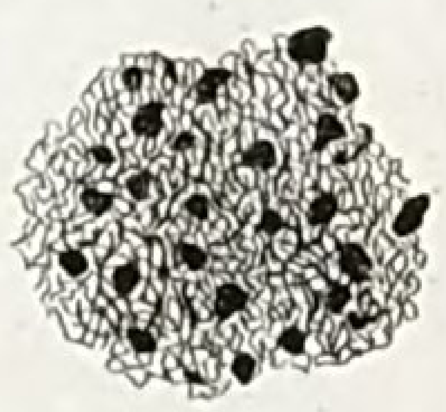


Fig. 6.

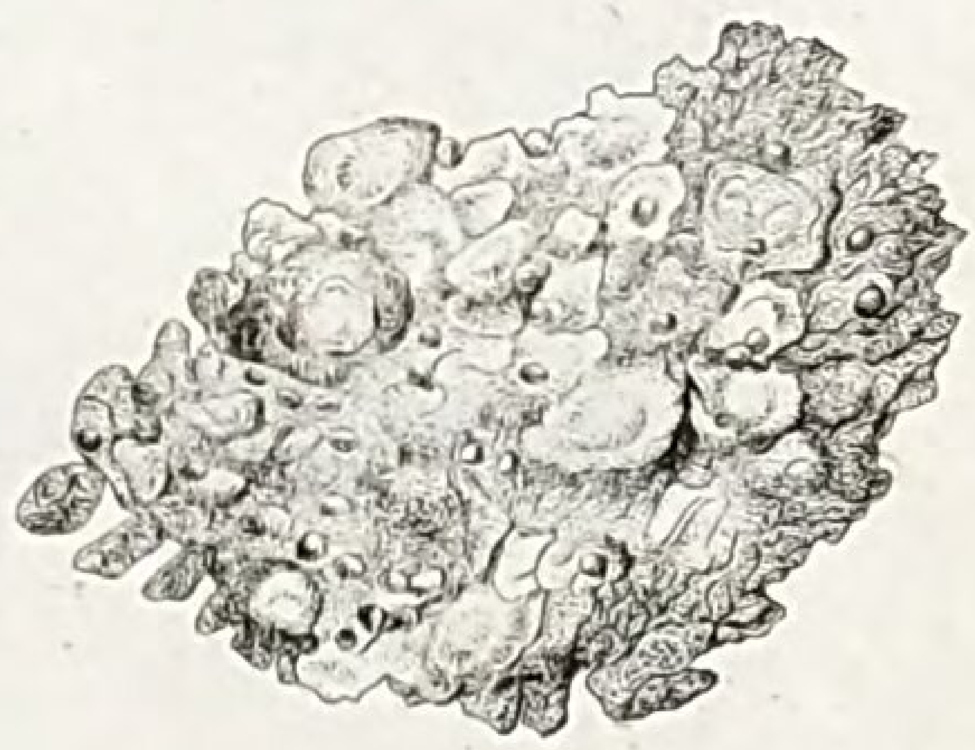


Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.

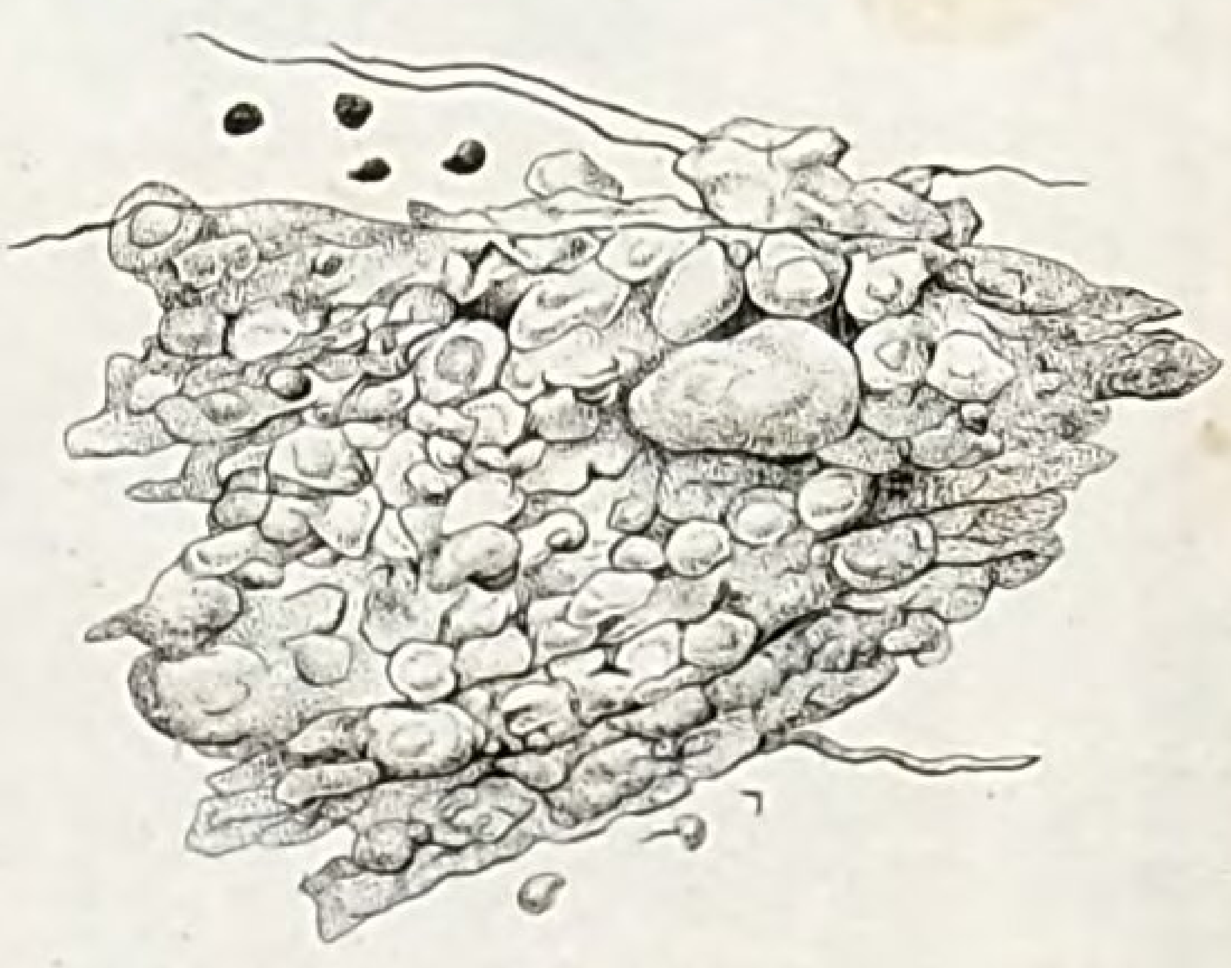


Fig. 11

Lithograph. Anstalt v. Rud. Meyerstein in Berlin.

Taf. 3.

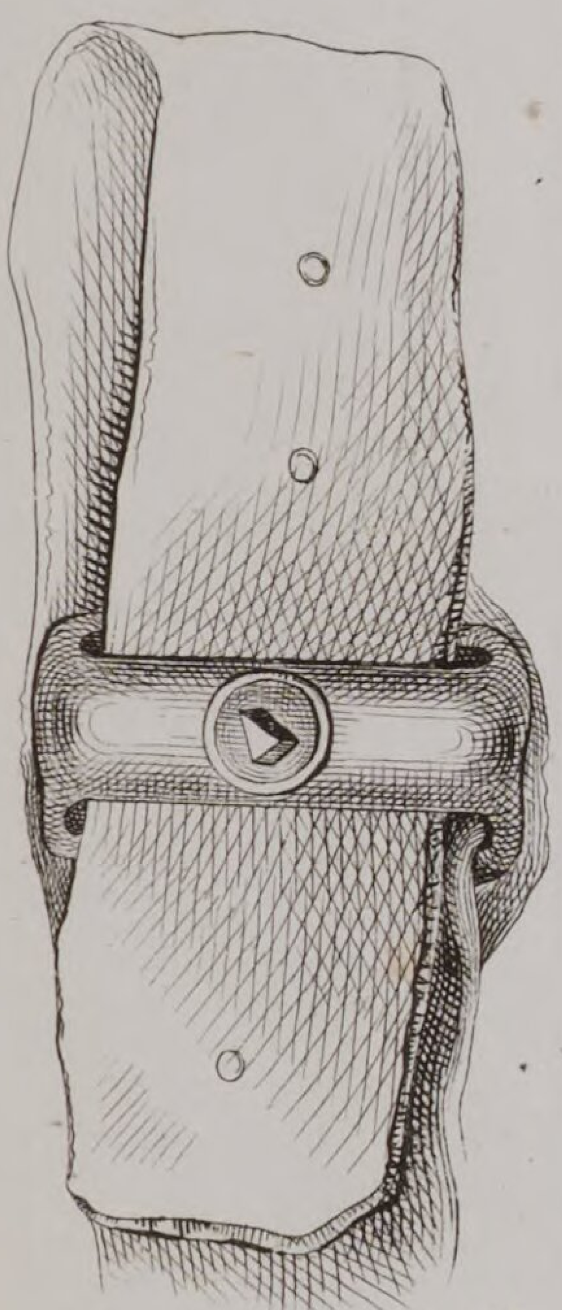


Fig. 12.



Fig. 14.

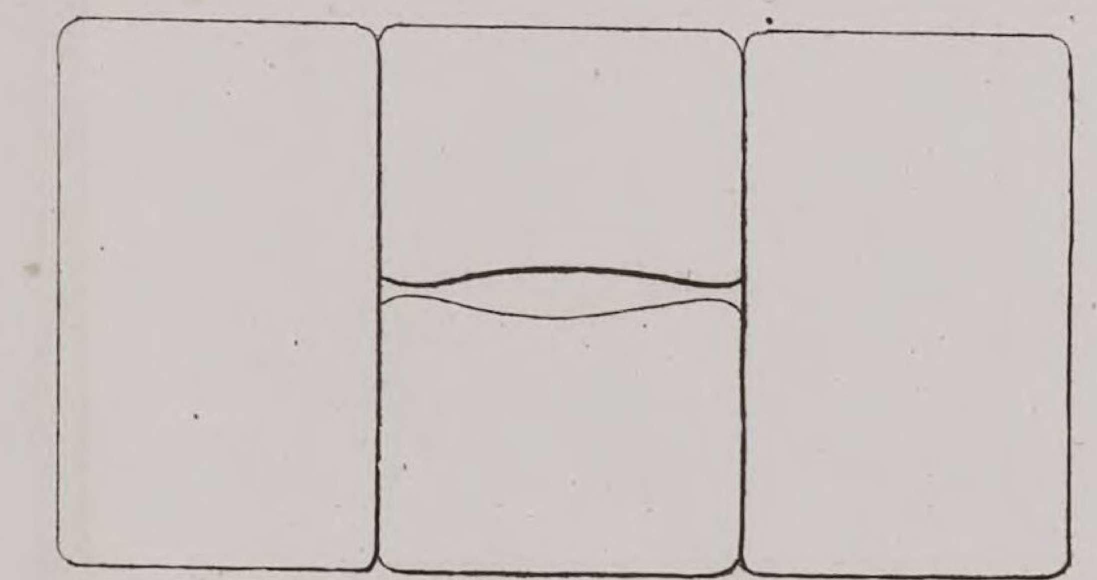


Fig. 15.

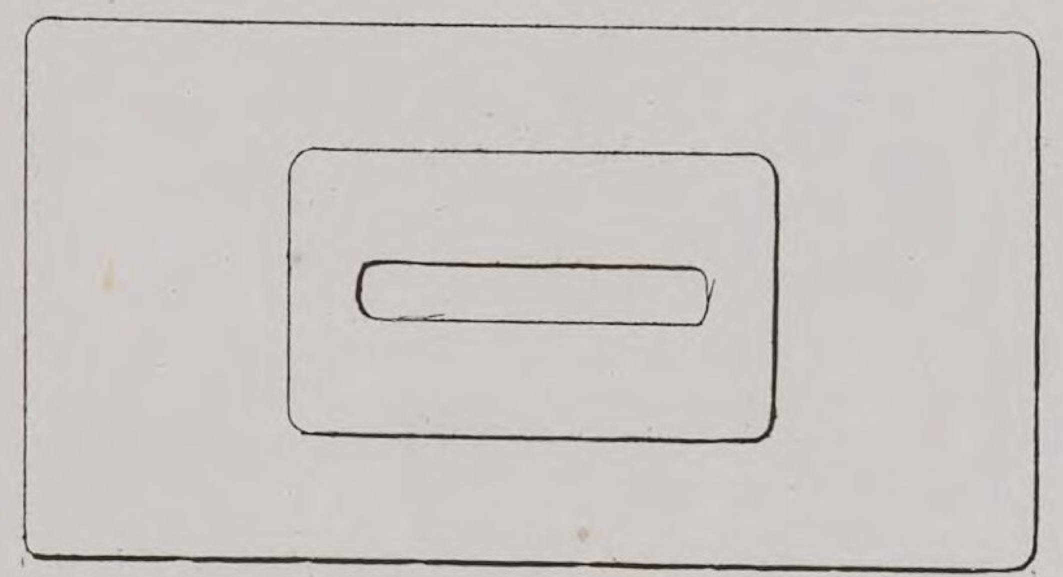


Fig. 16.

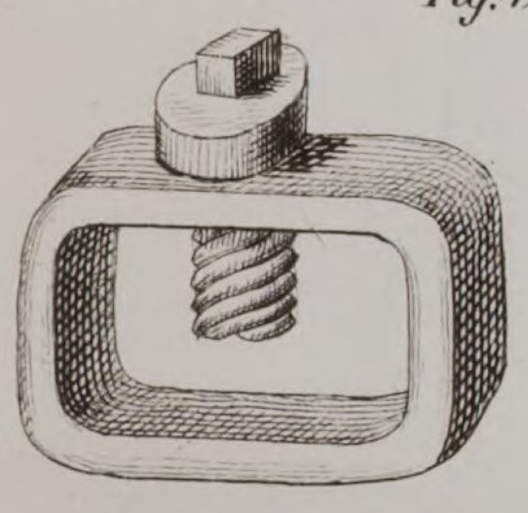


Fig. 13.

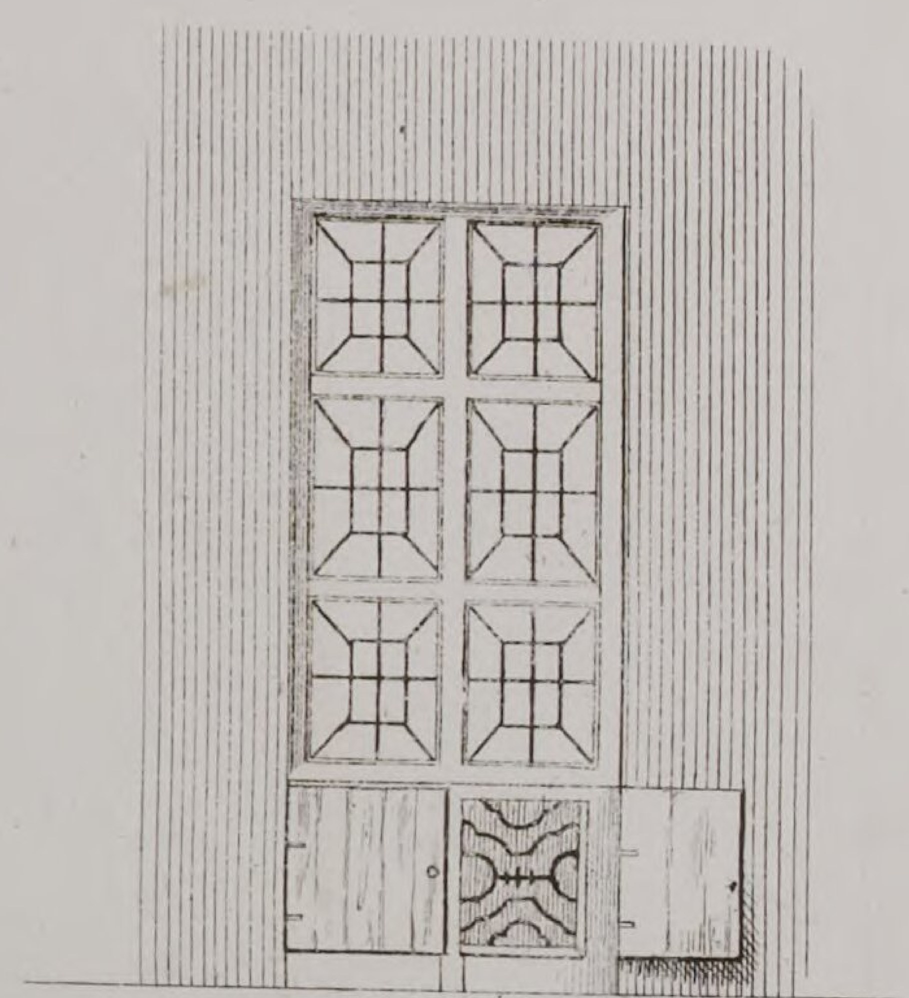


Fig. 17.

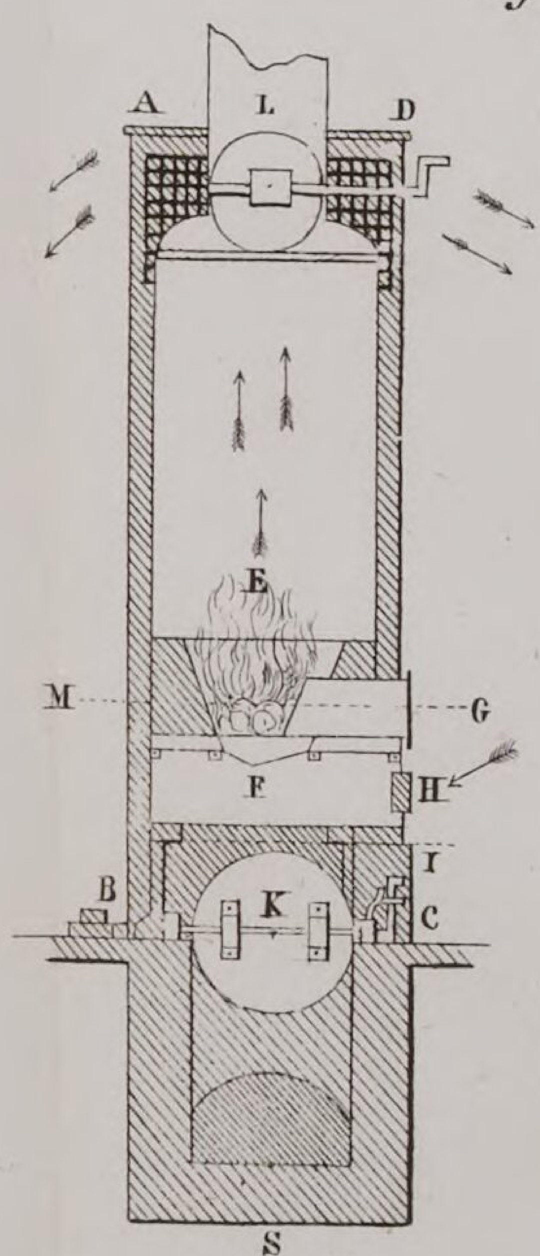


Fig. 18.

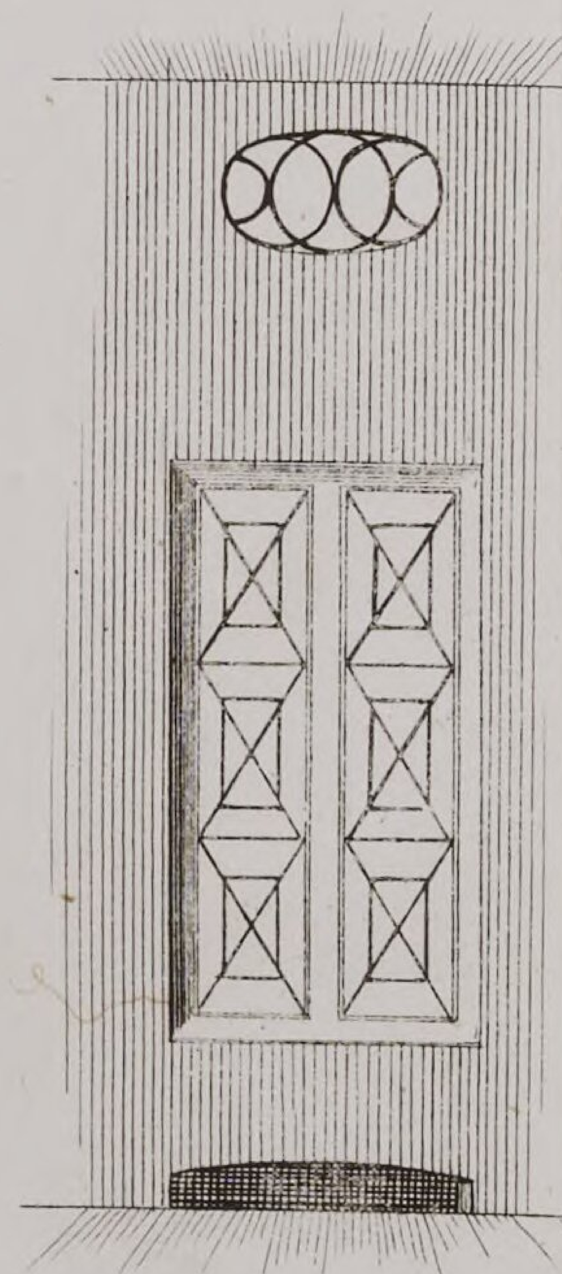


Fig. 20.

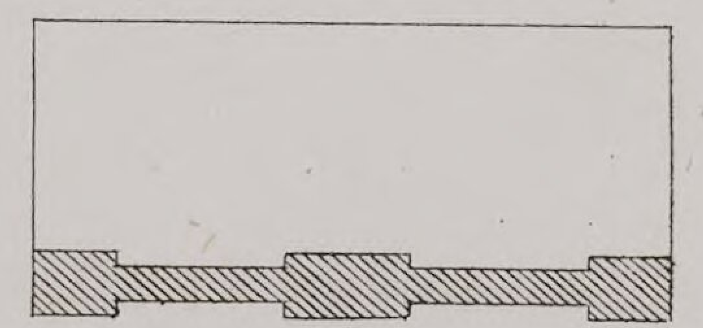


Fig. 21

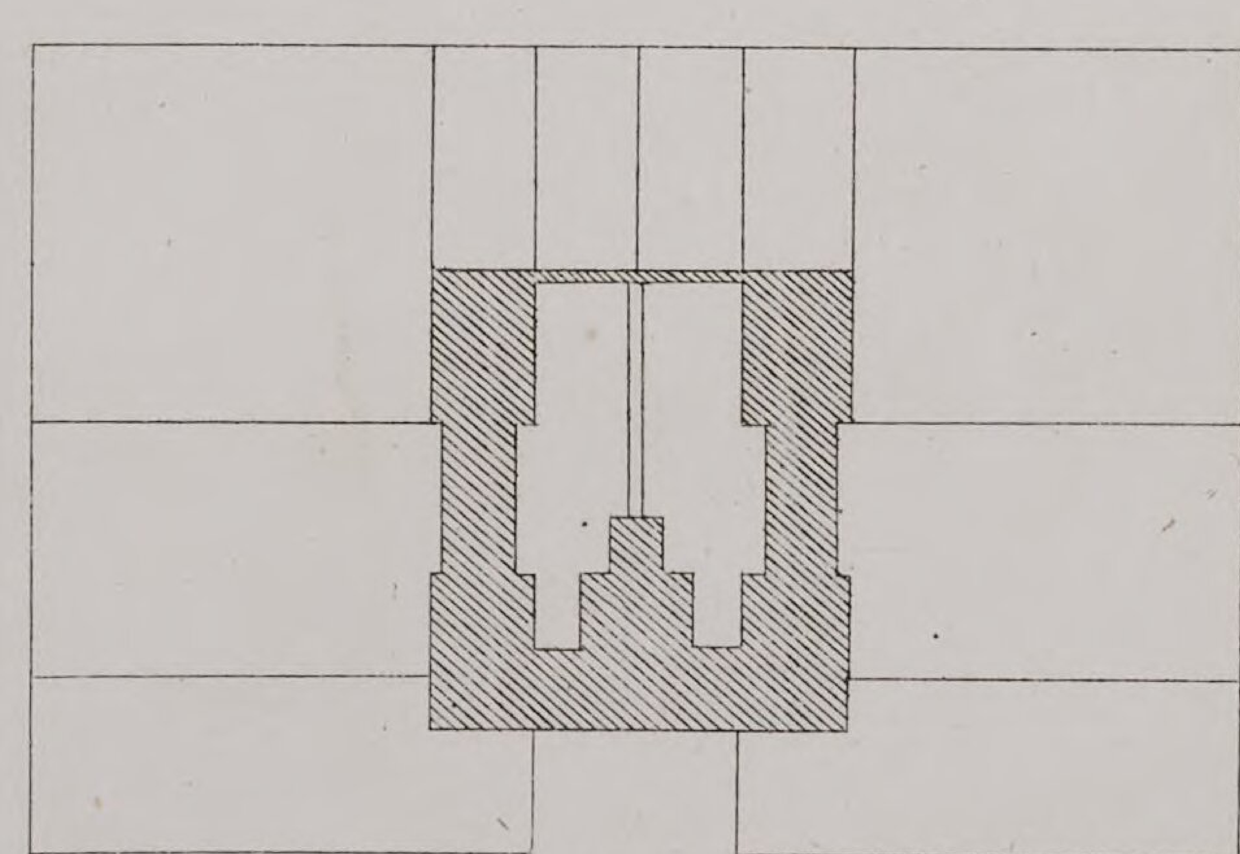


Fig. 22.

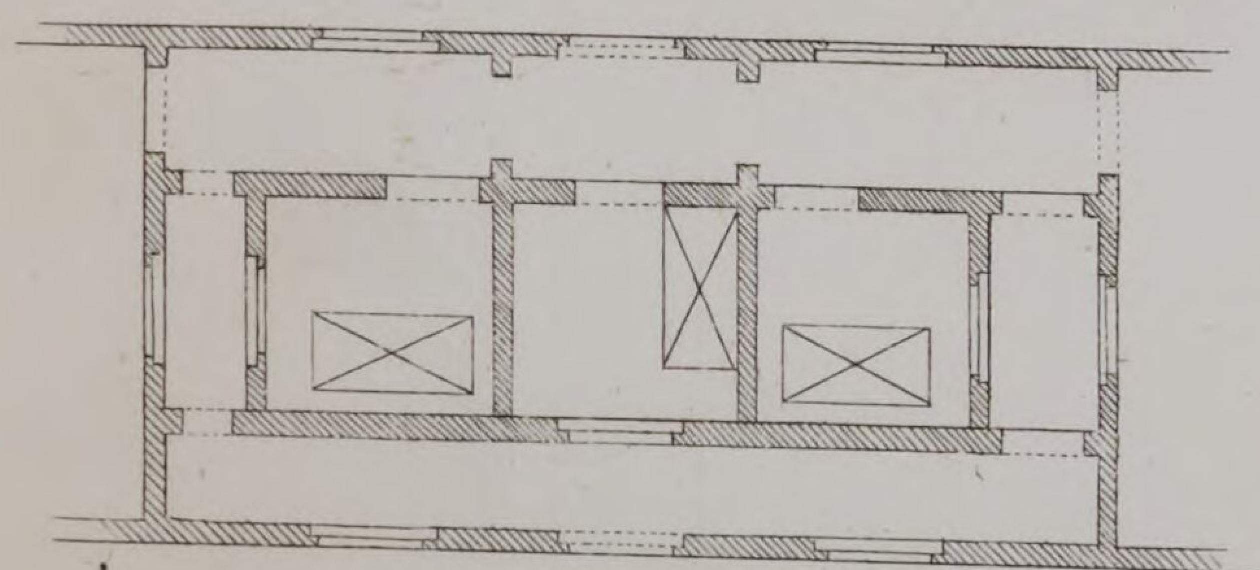


Fig. 19.

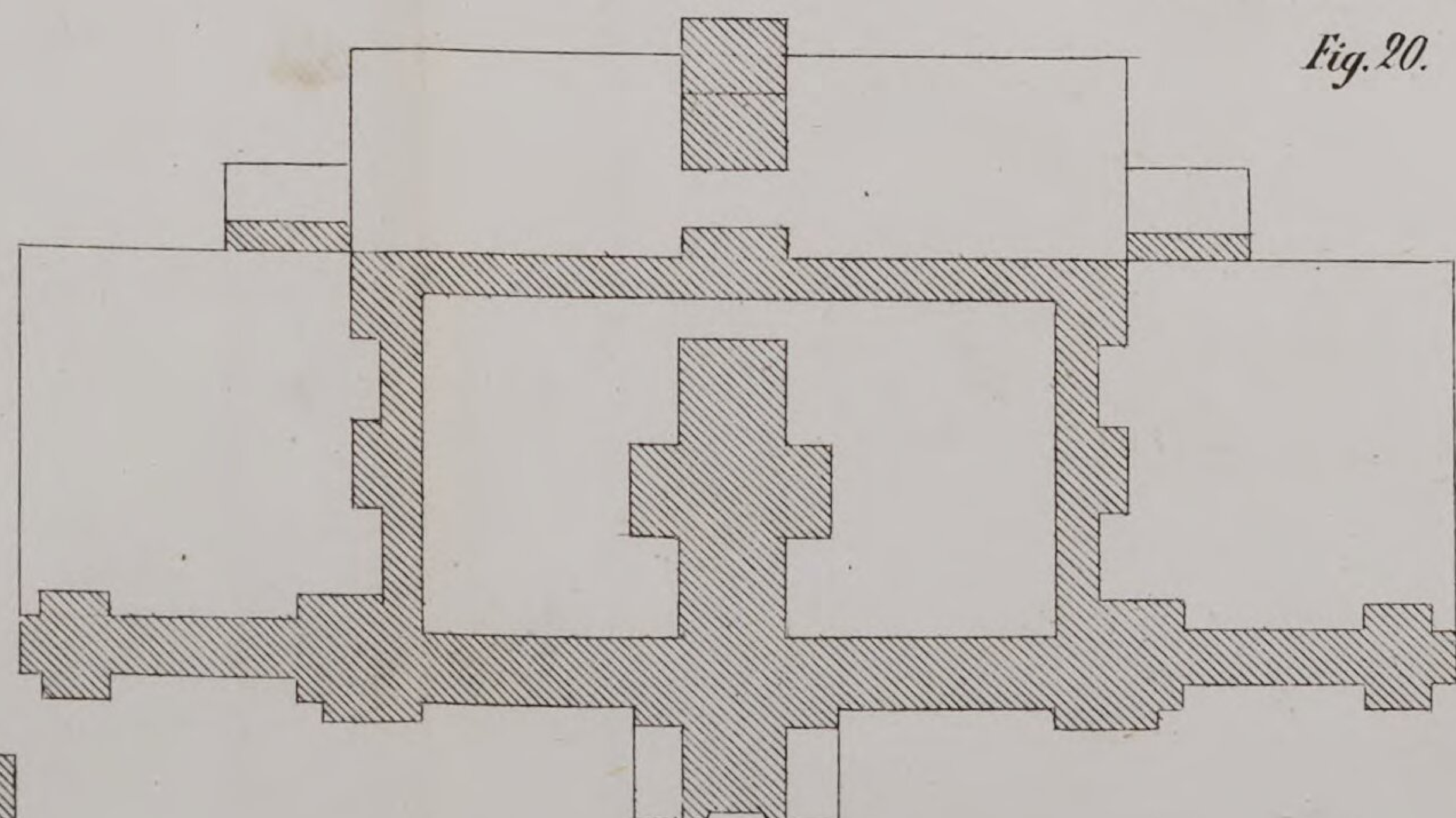


Fig. 23.



Fig. 24.

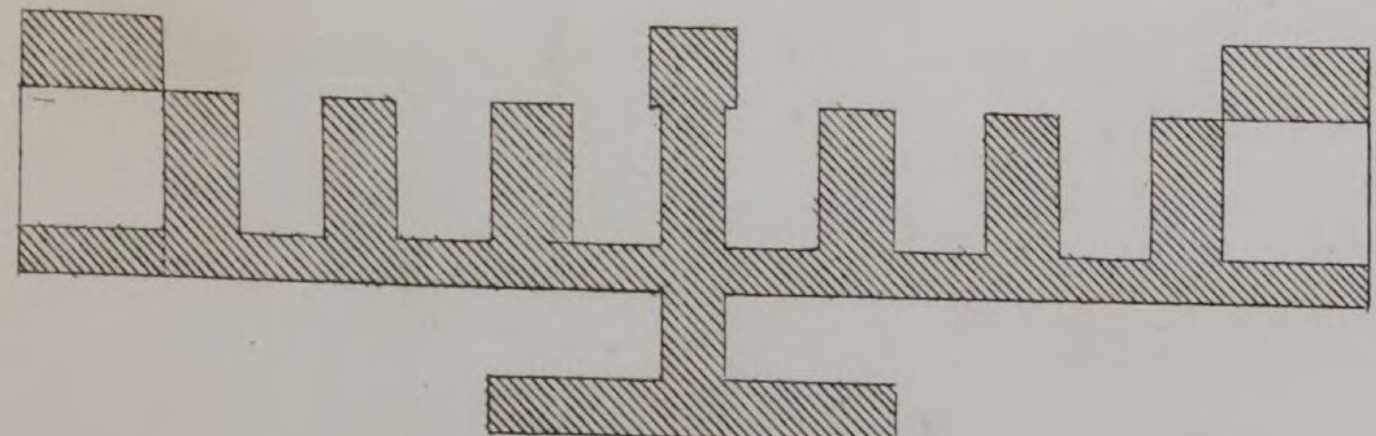


Fig. 25.

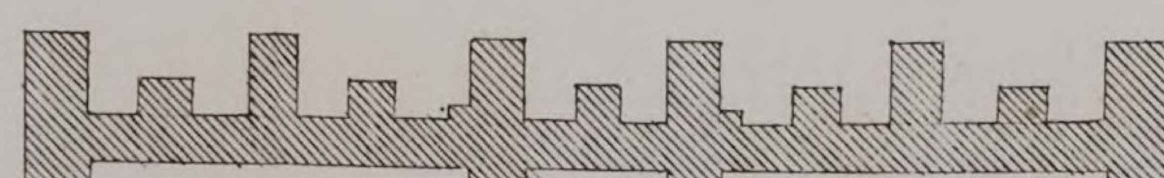


Fig. 26.

Taf. 4.

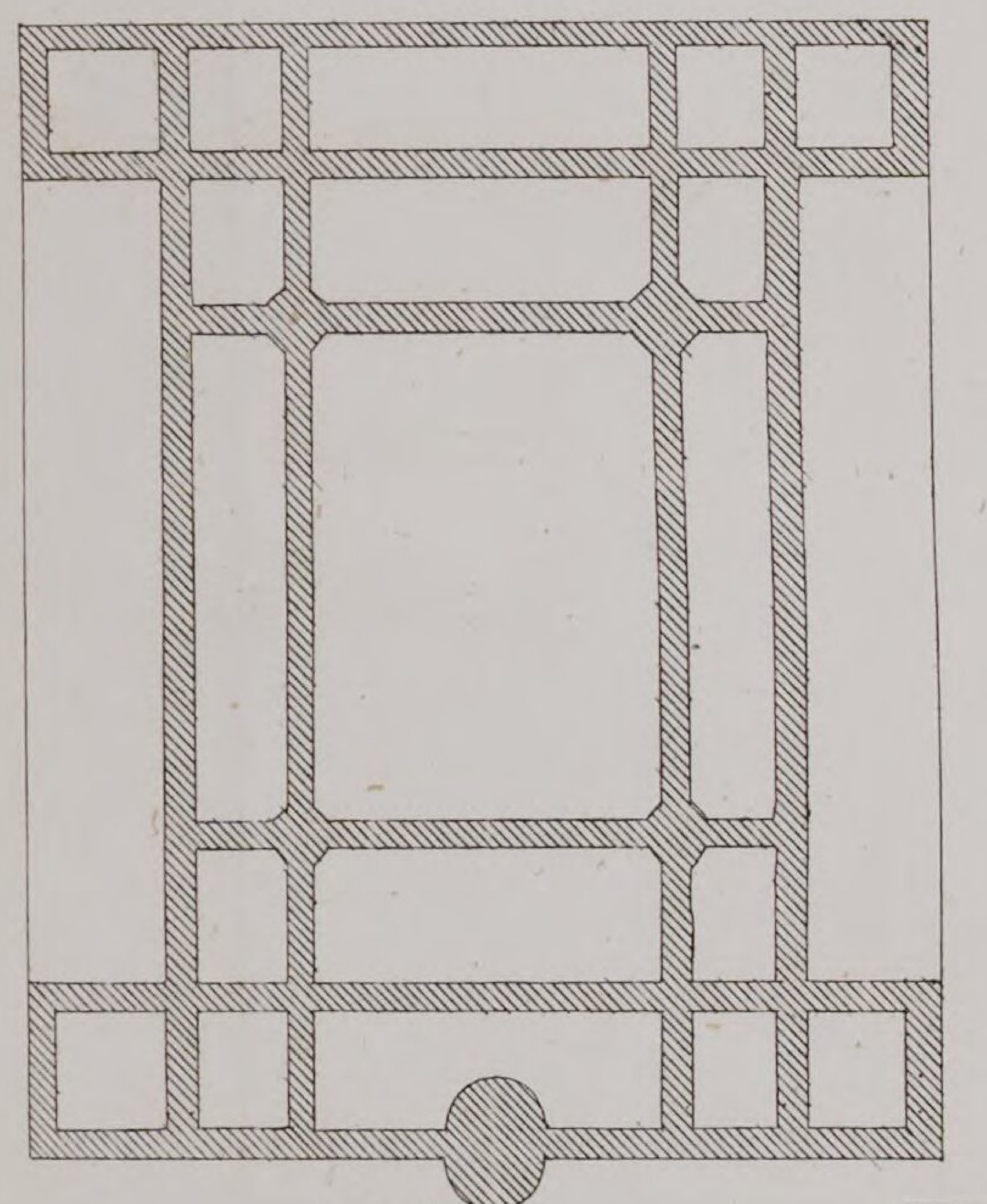


Fig. 27.

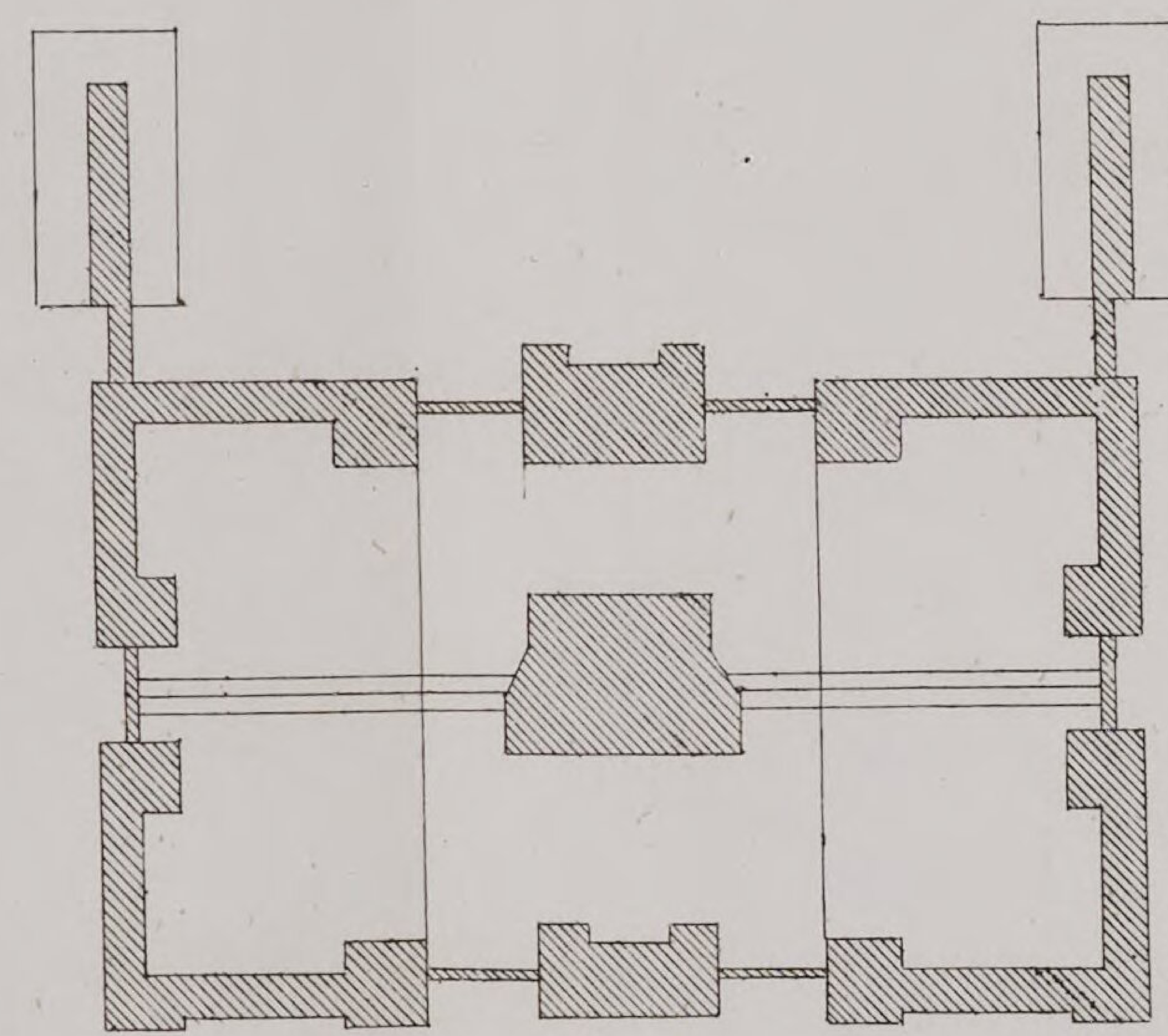


Fig. 28.

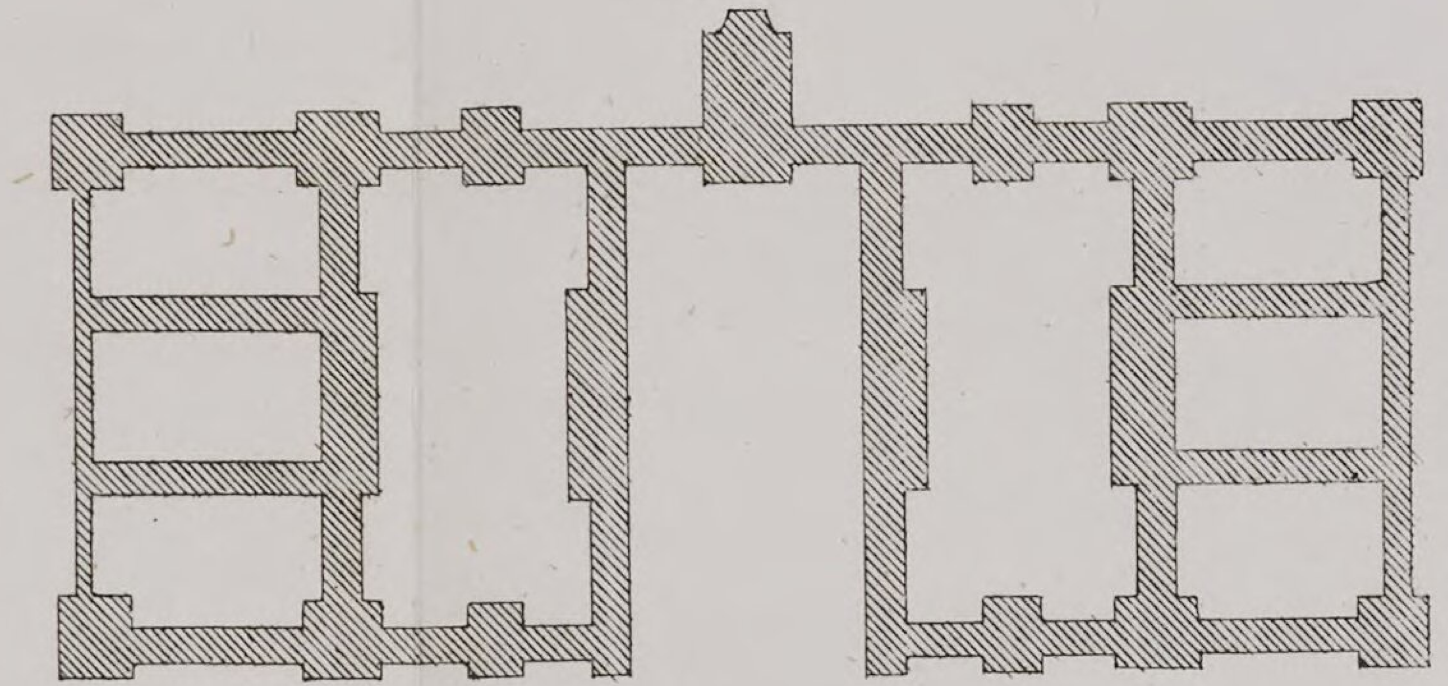


Fig. 29.

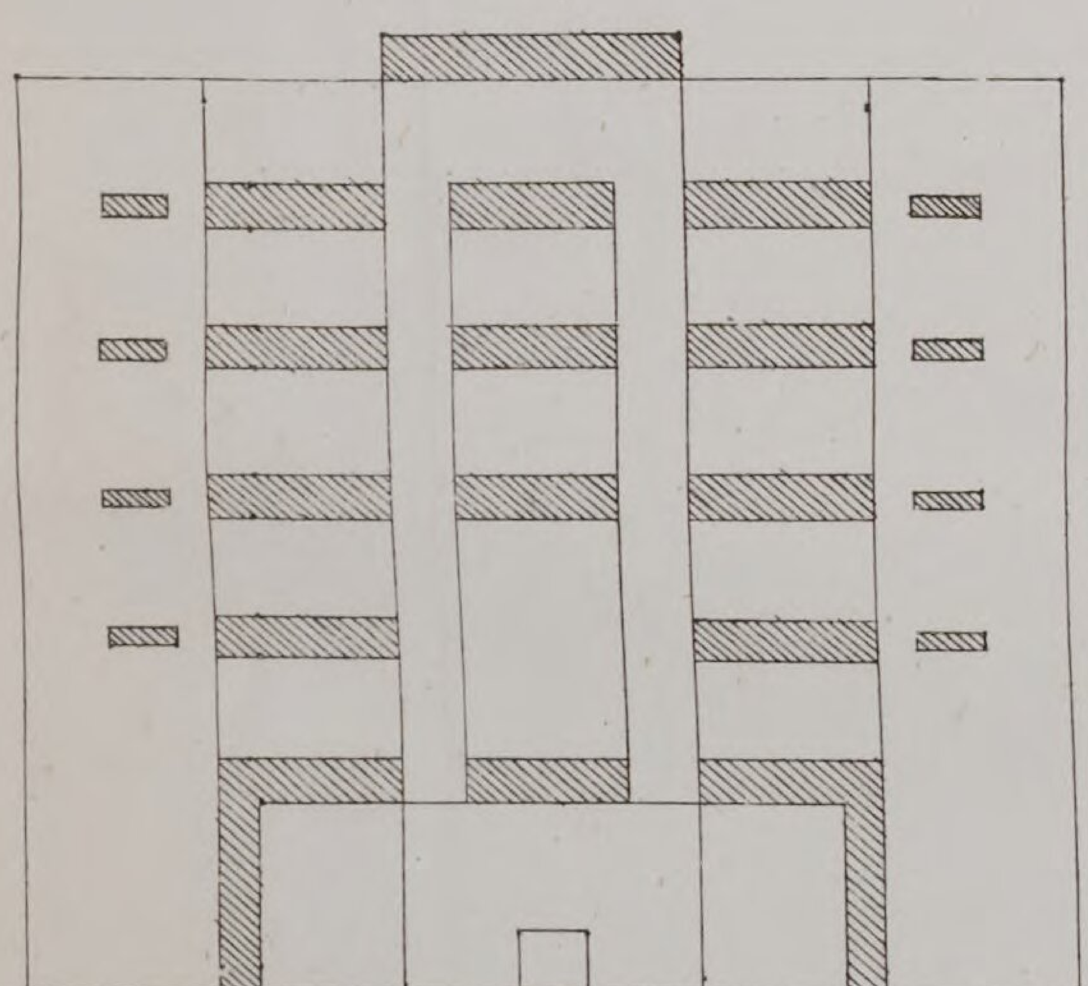


Fig. 31.

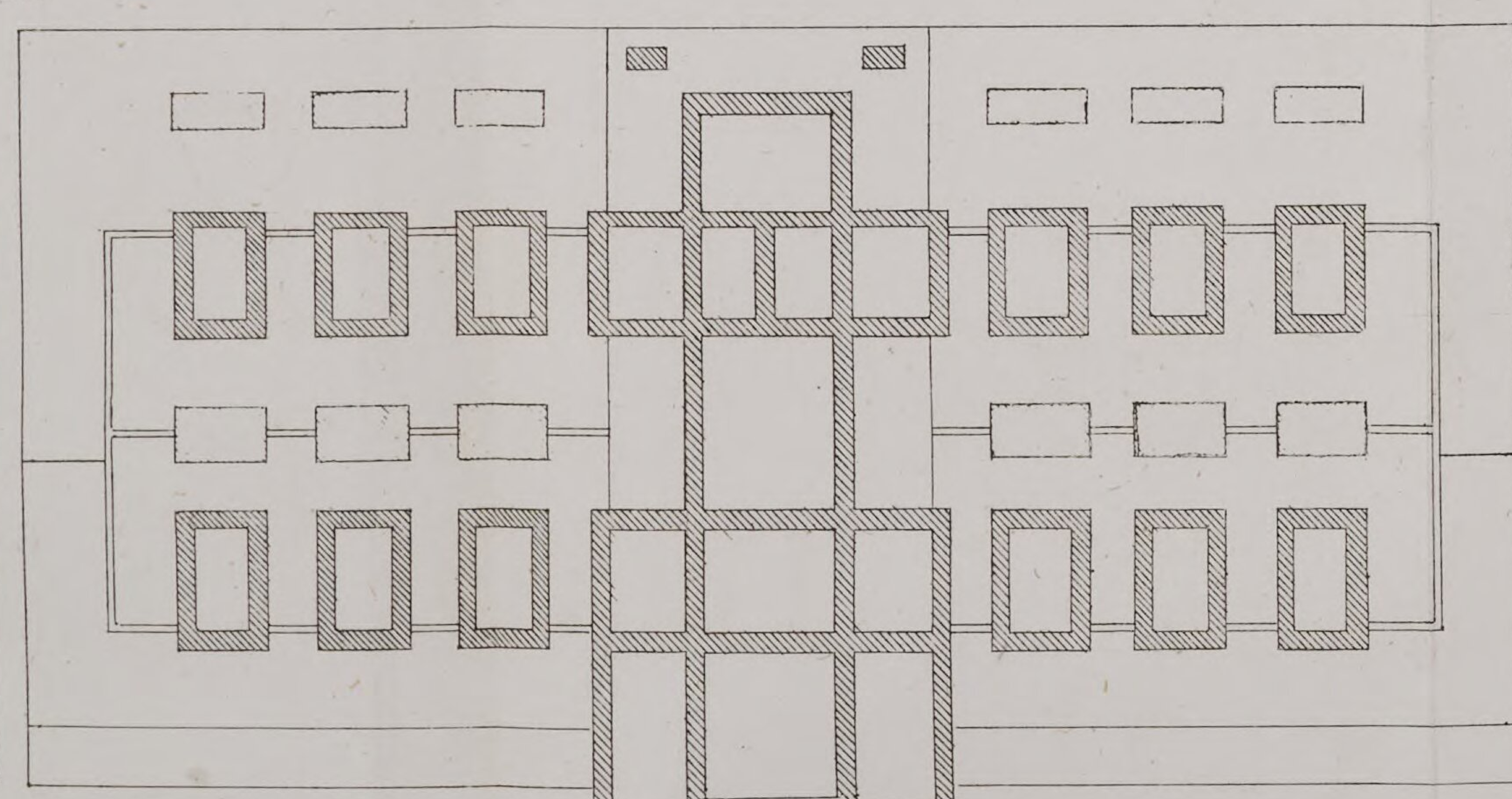


Fig. 30.

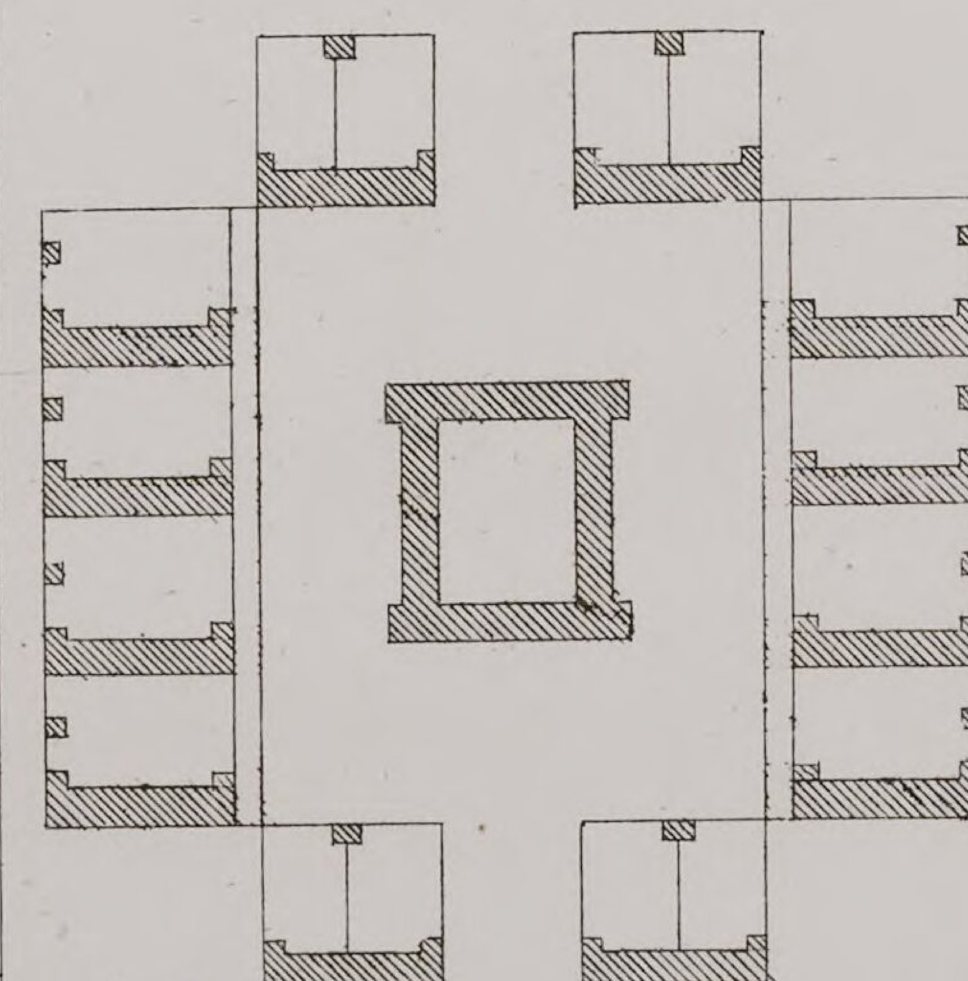


Fig. 32.

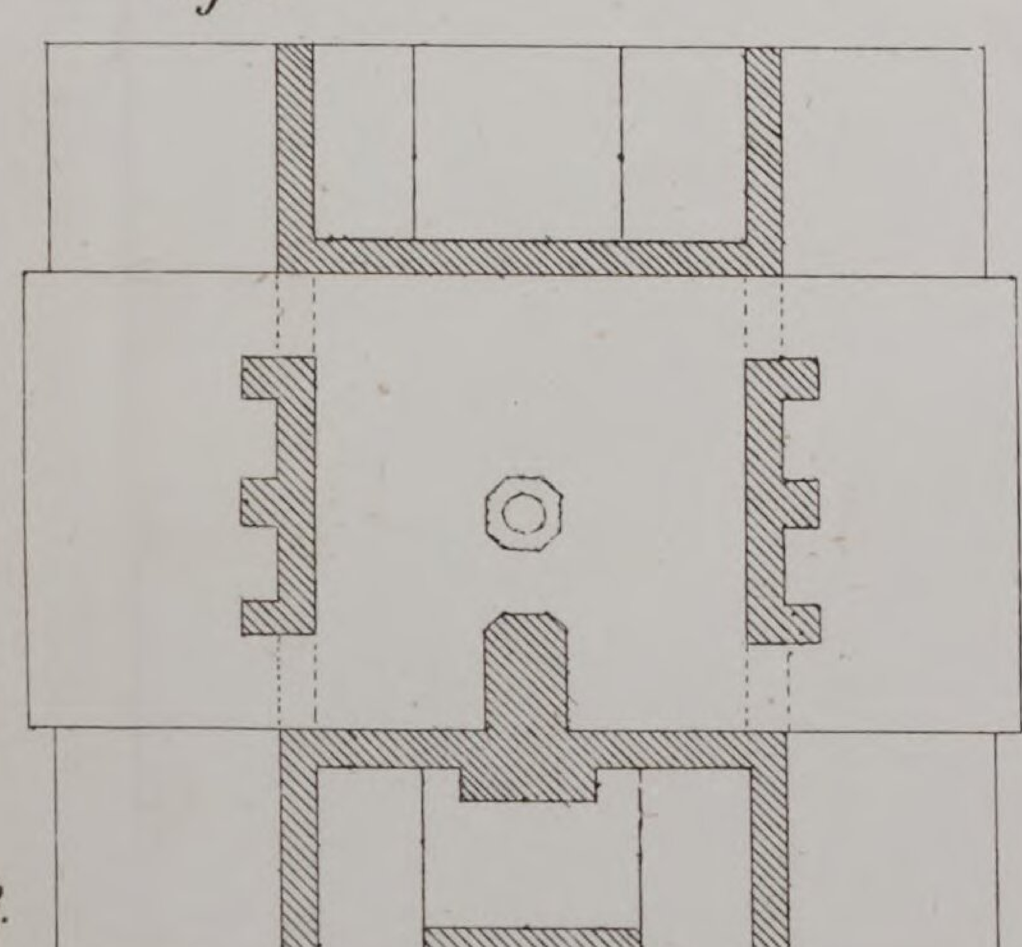


Fig. 33.

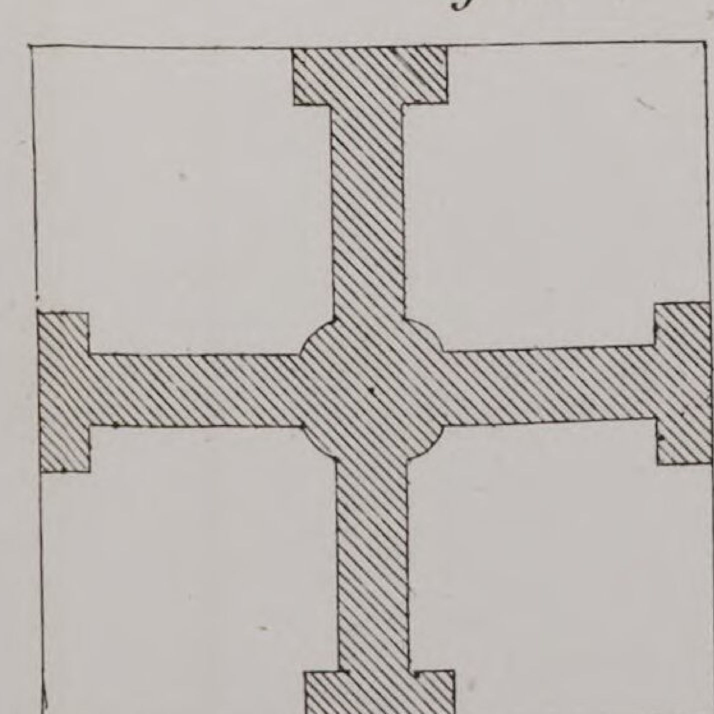


Fig. 34

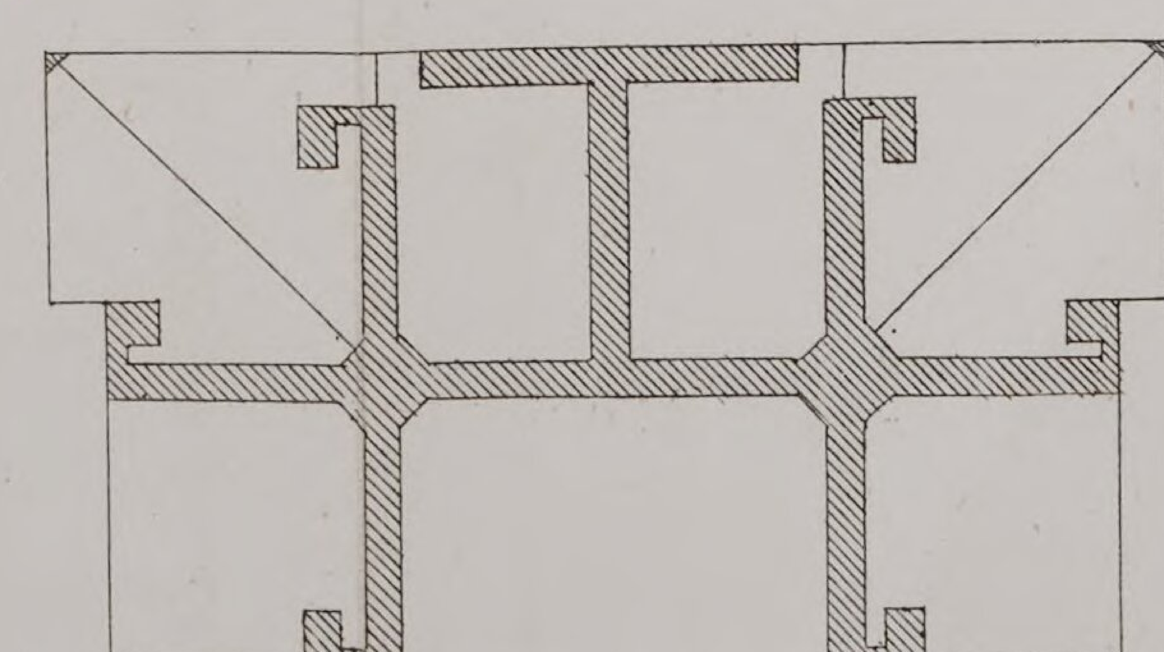


Fig. 35.

Lith. Anst. v. Rud. Meyerstein in Berlin

Taf. 5.

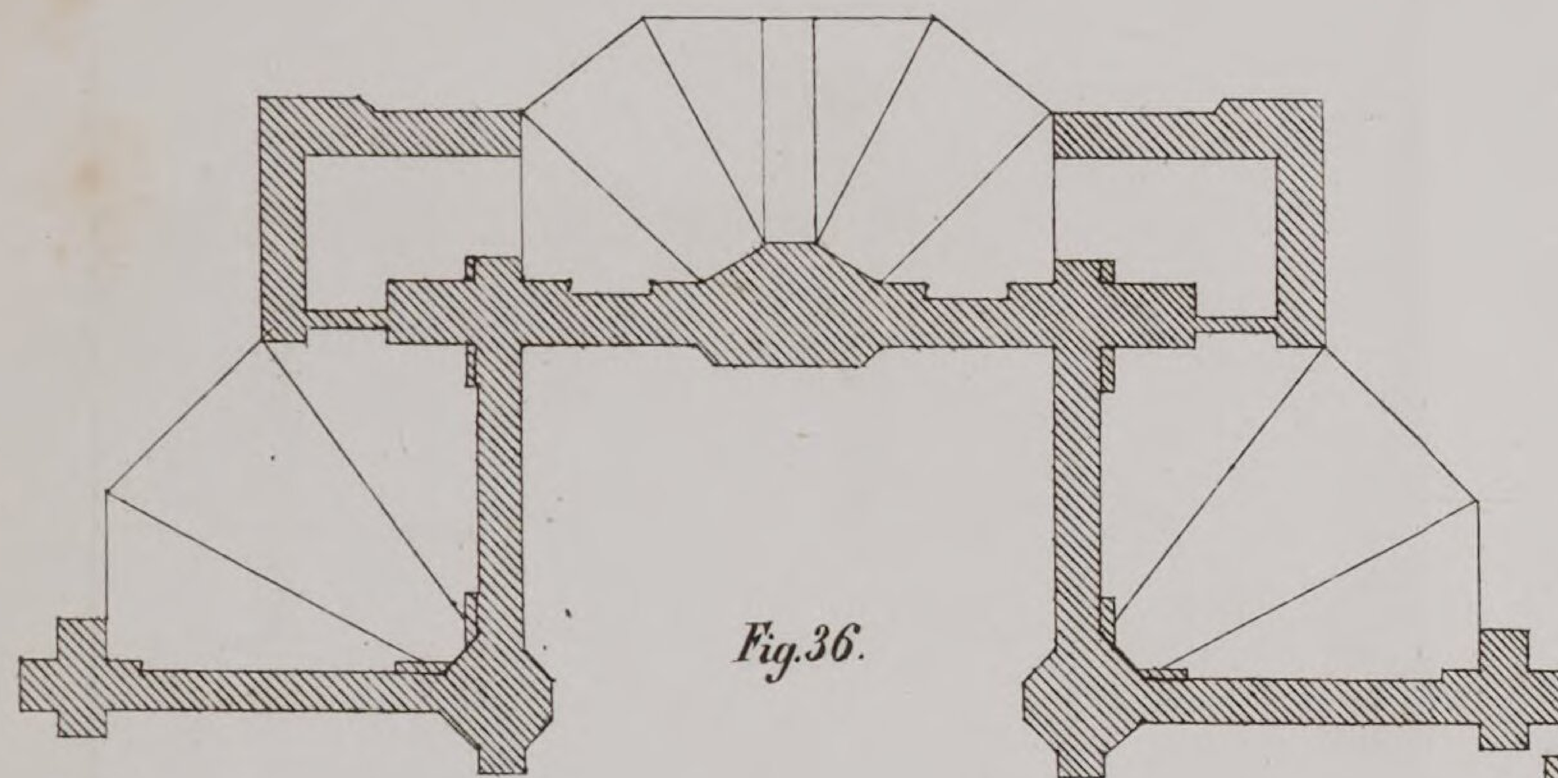


Fig. 36.

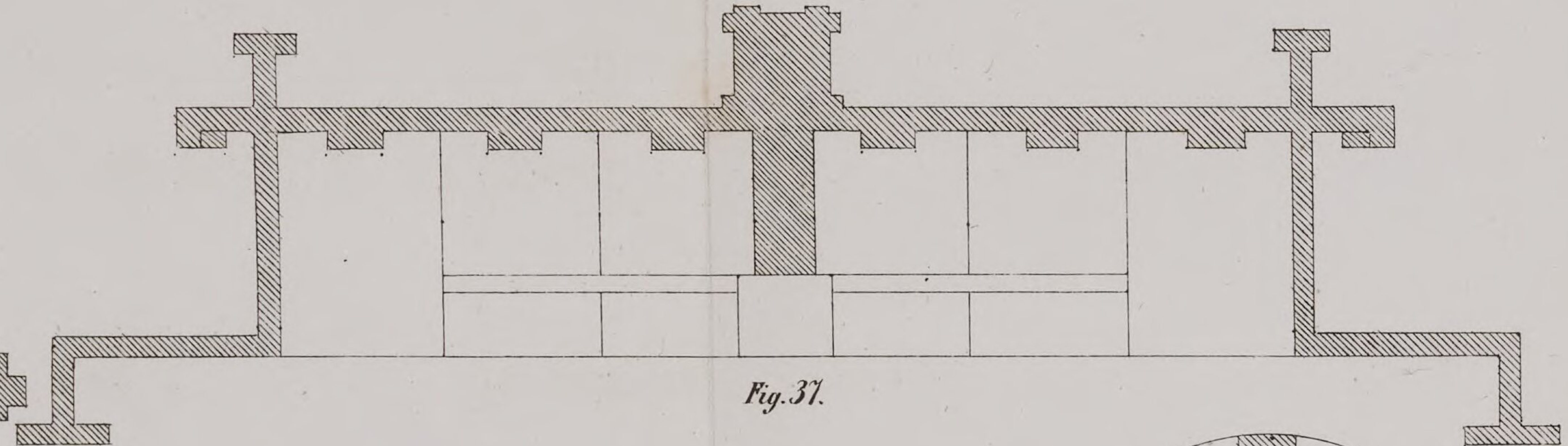


Fig. 37.

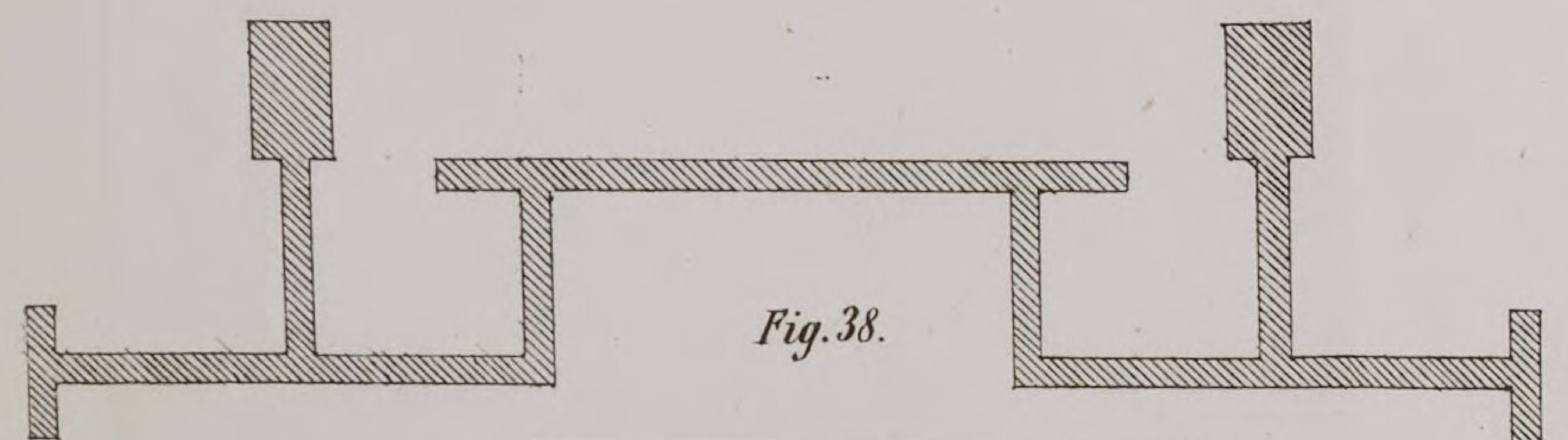


Fig. 38.

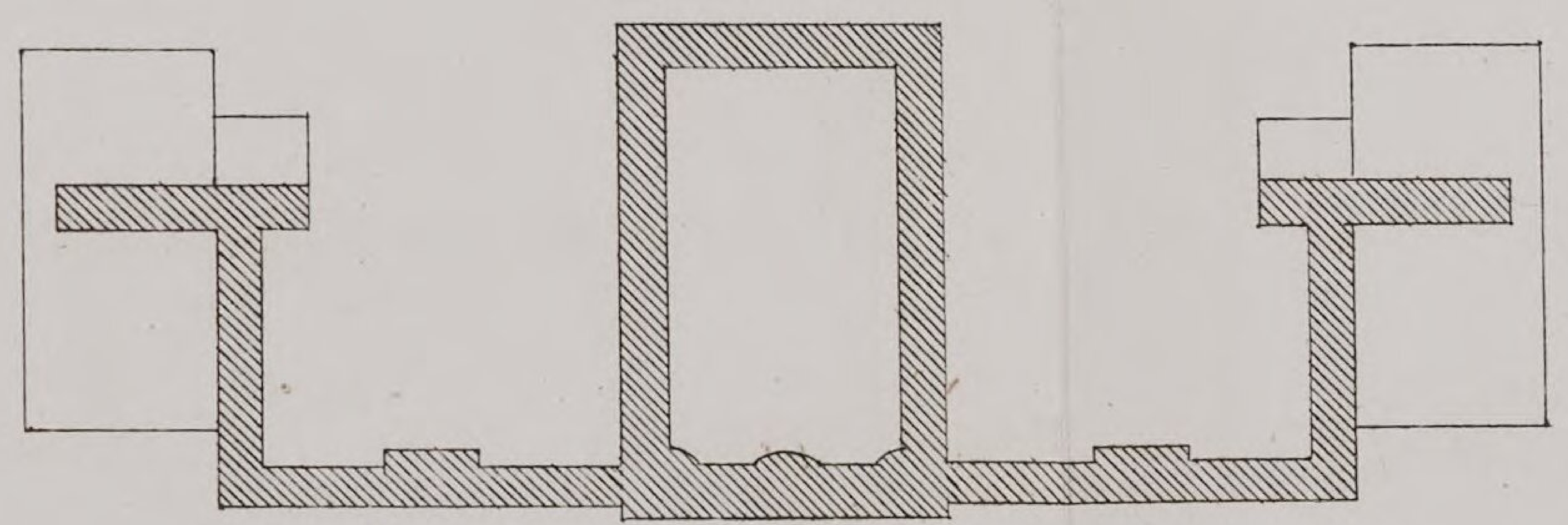


Fig. 39.

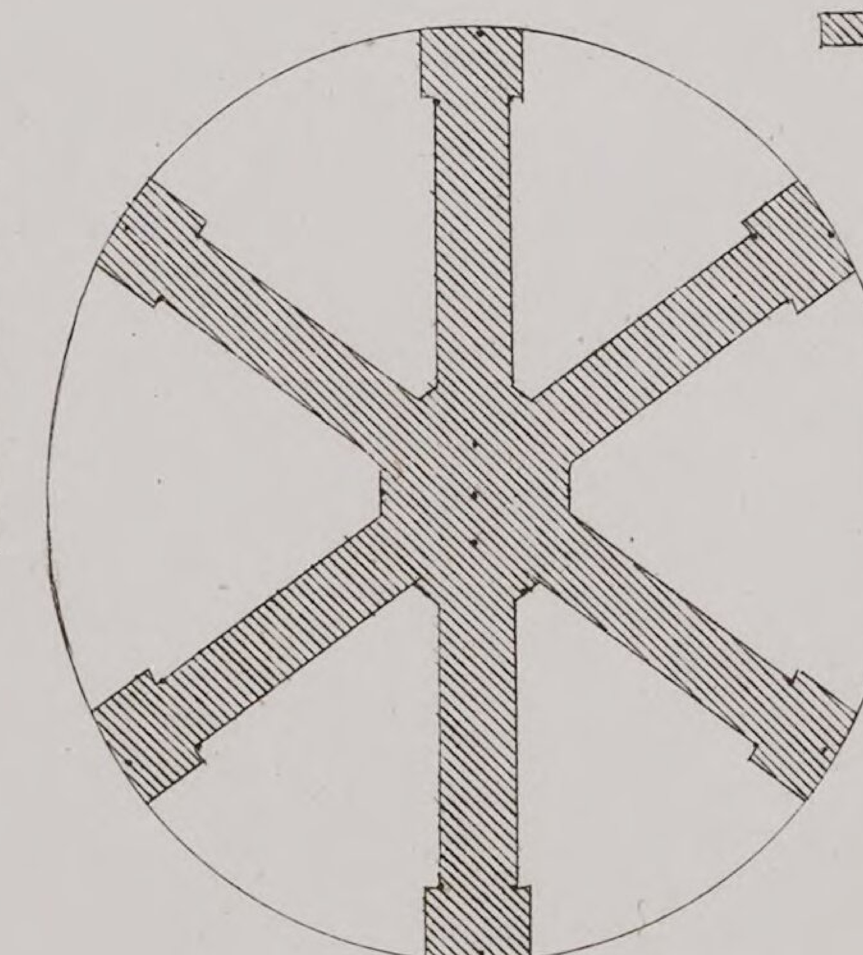


Fig. 42.

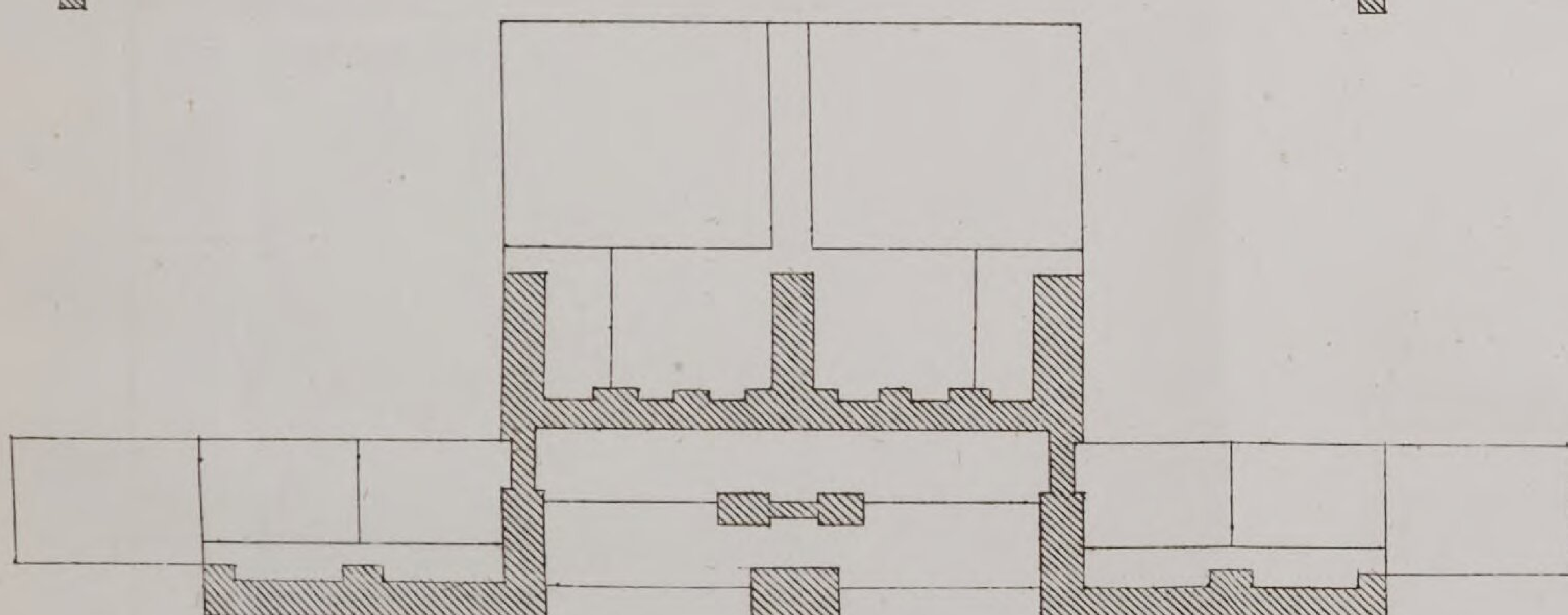


Fig. 40.

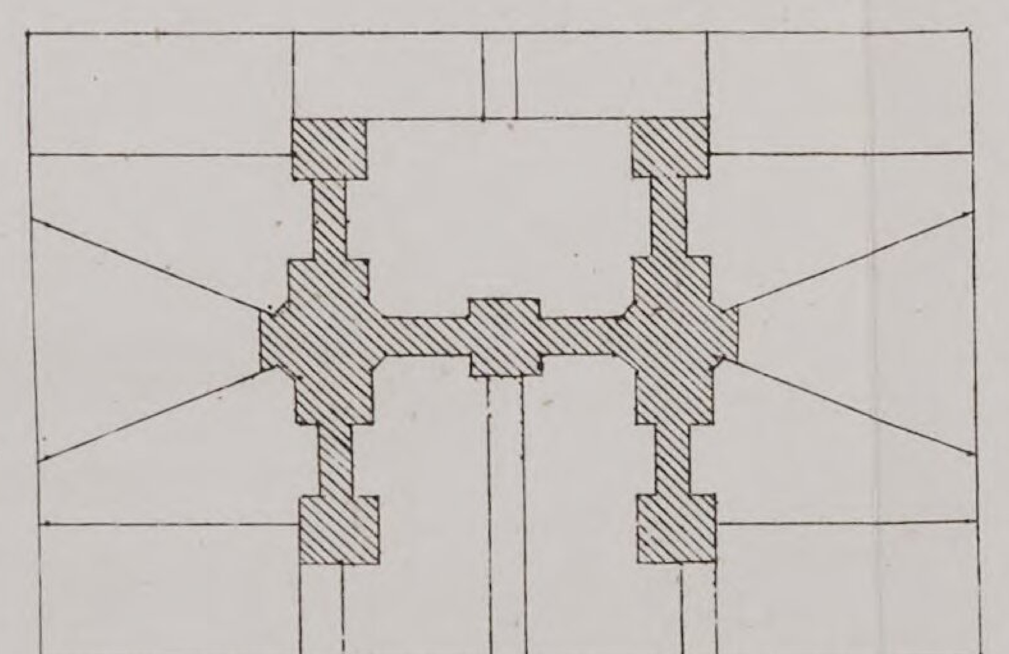


Fig. 41.

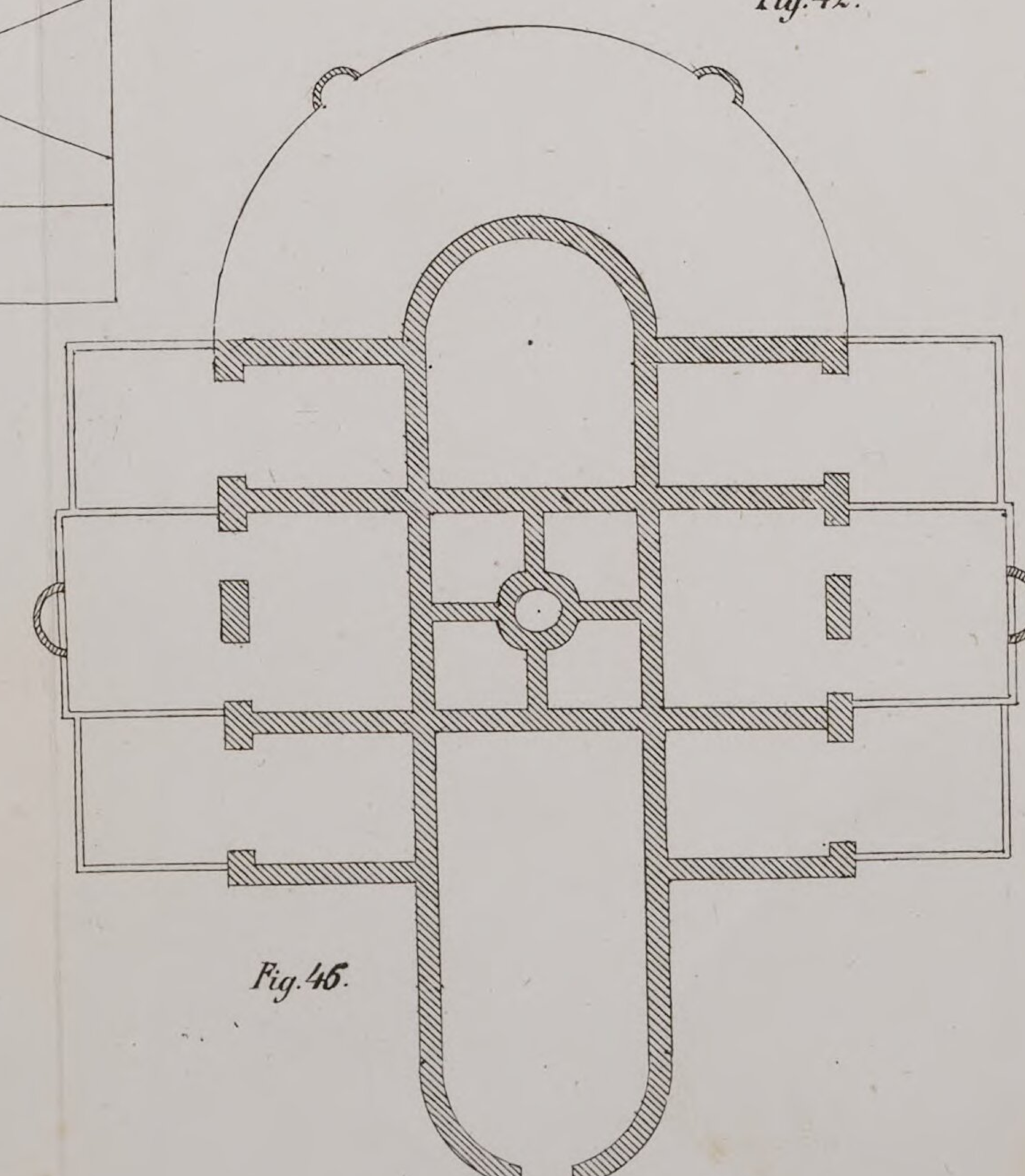


Fig. 46.

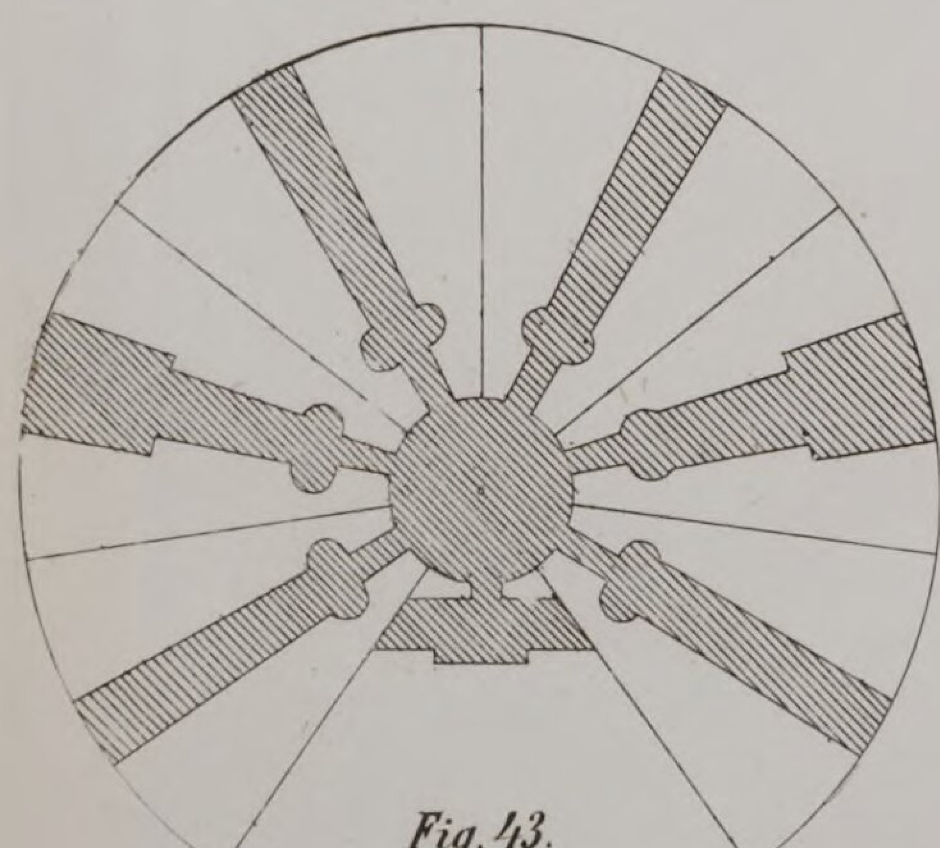


Fig. 43.

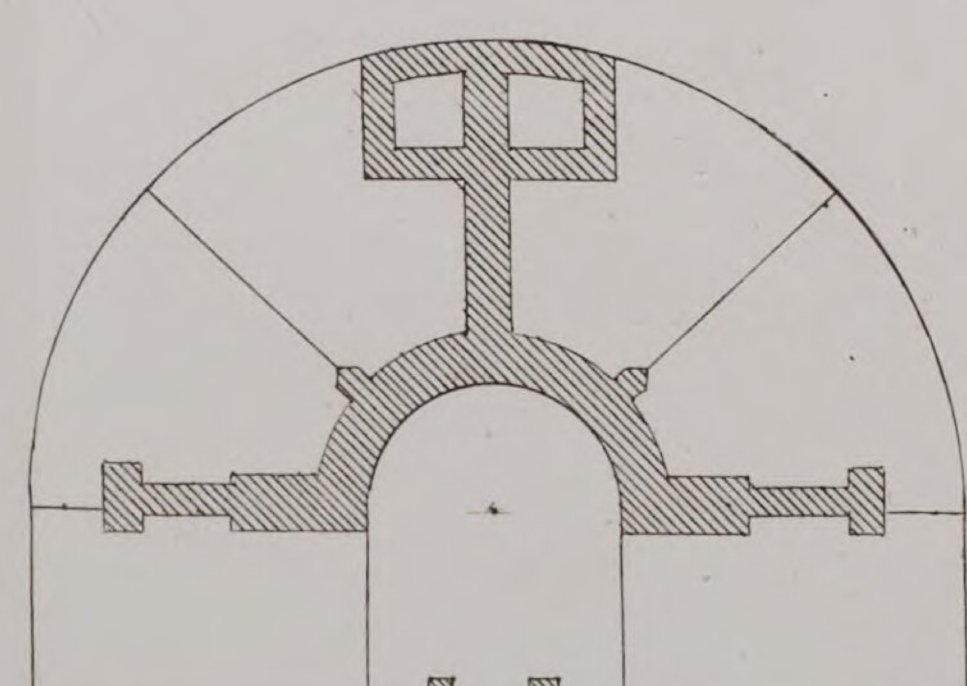
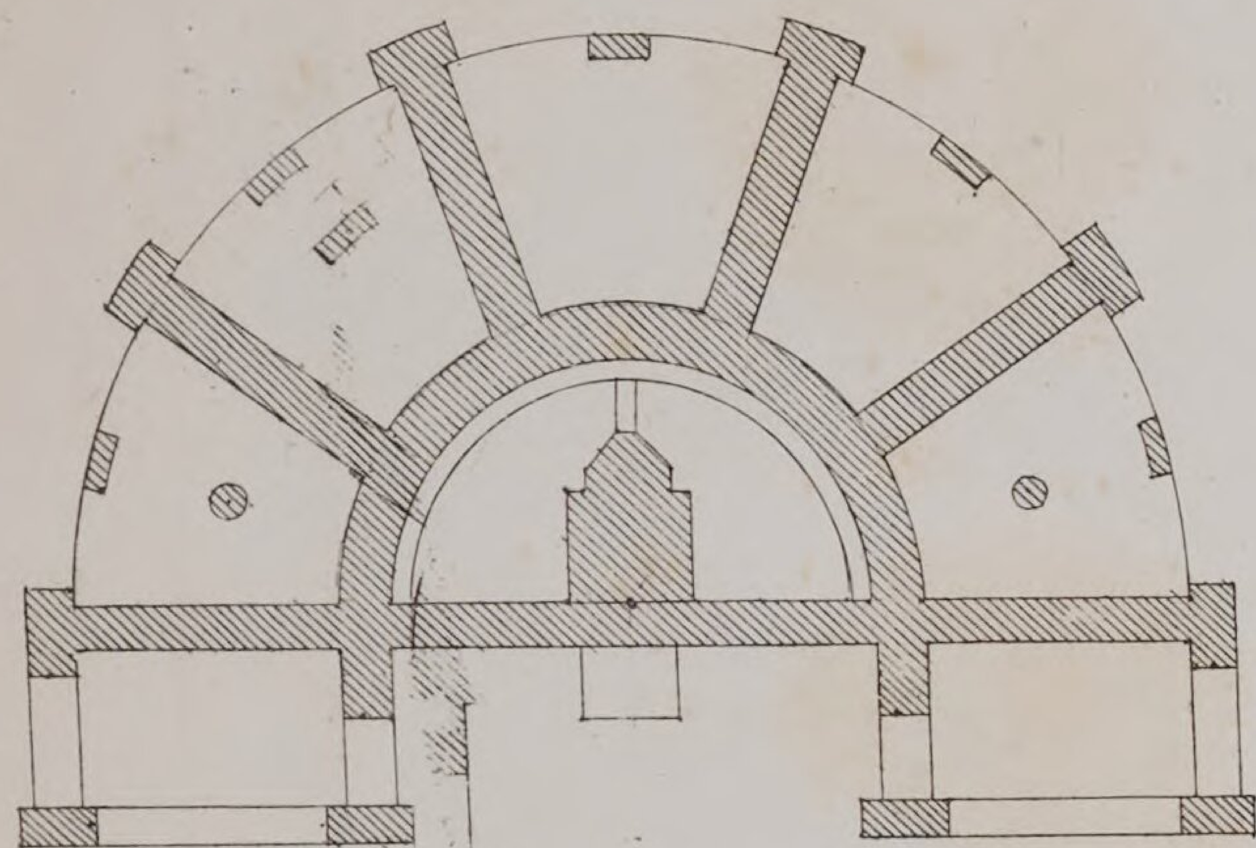
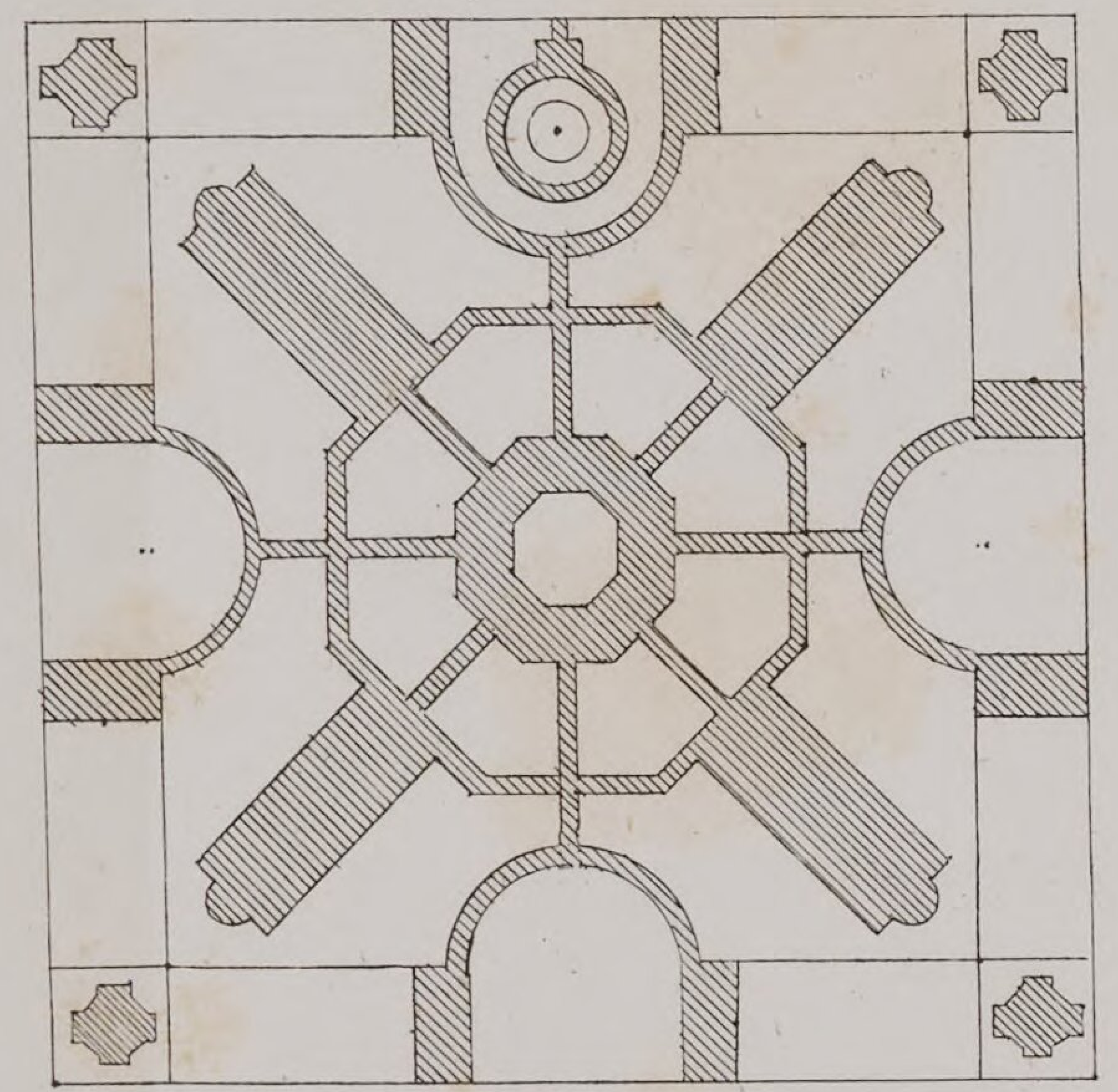
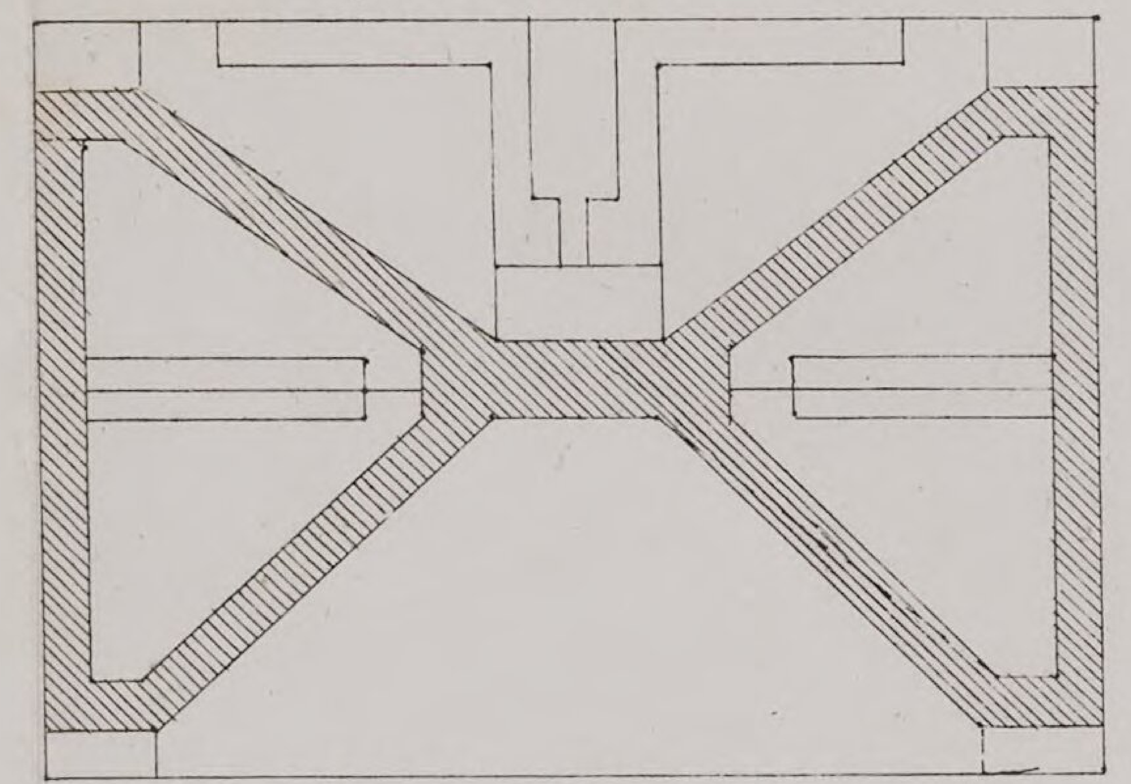
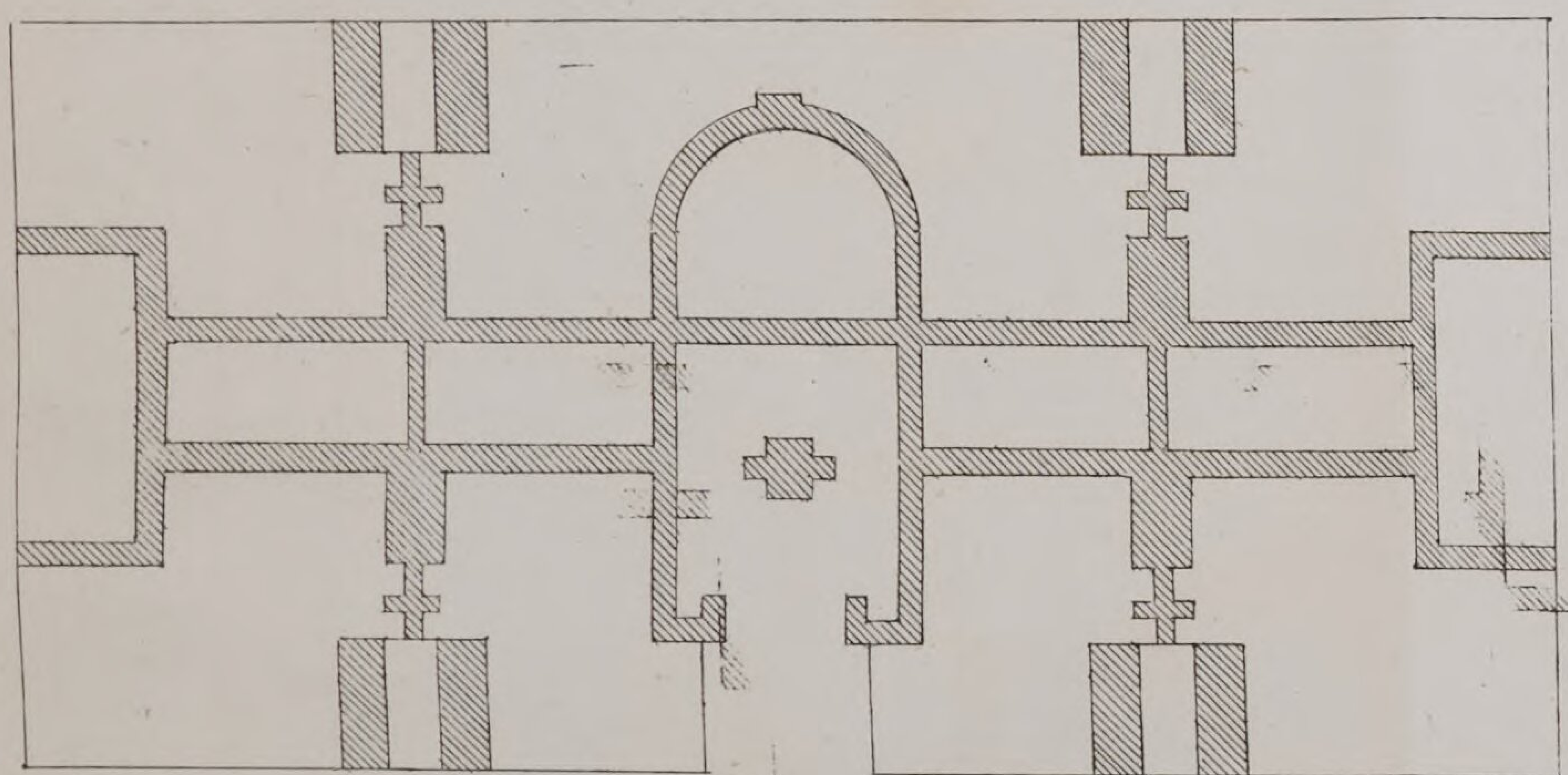


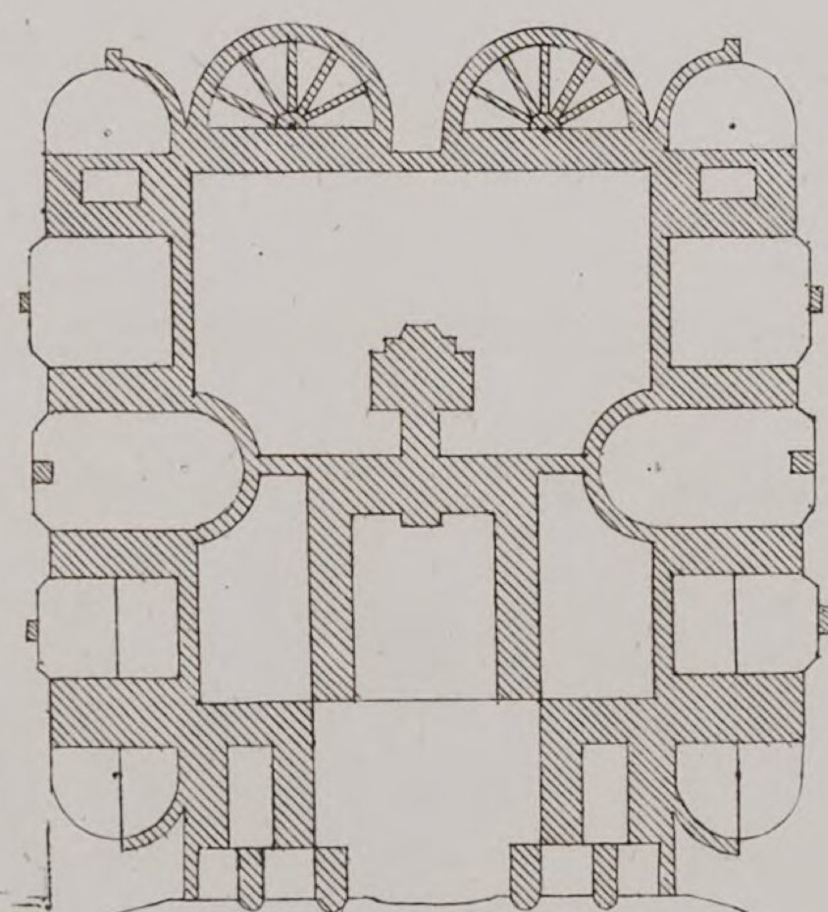
Fig. 44.

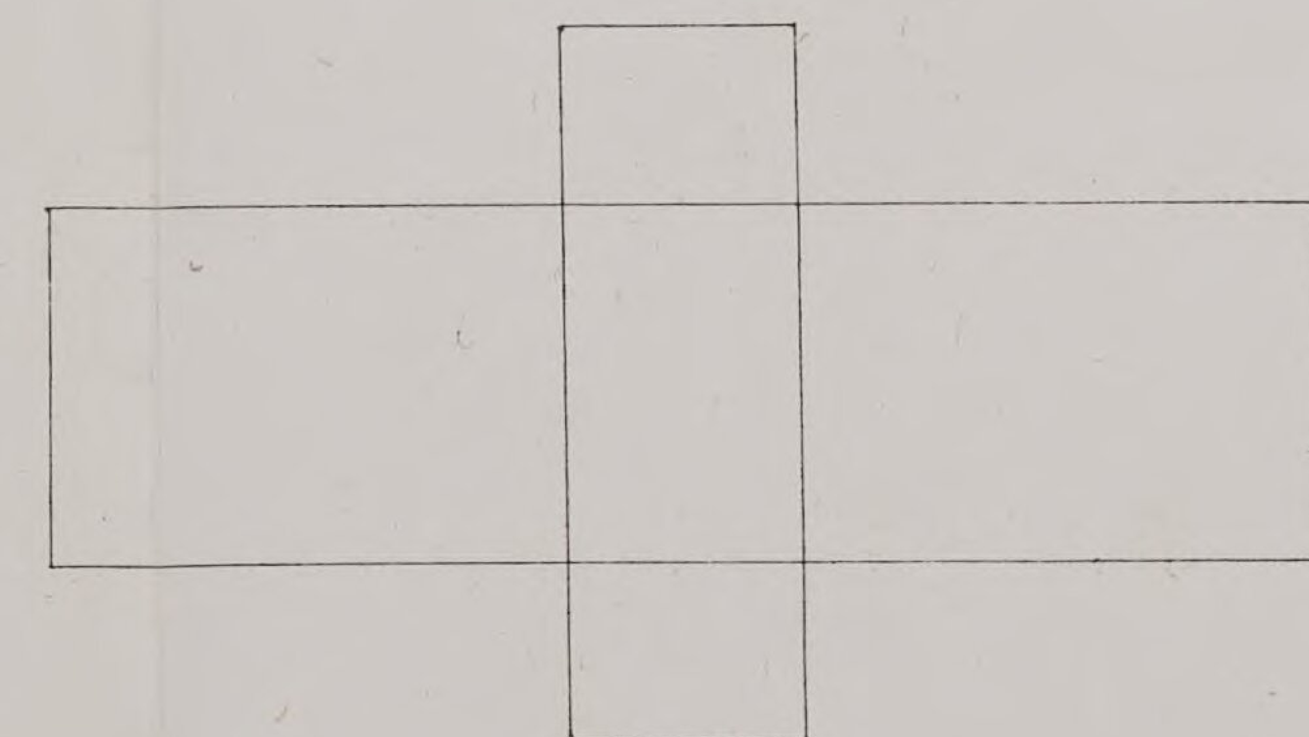

Fig. 46.

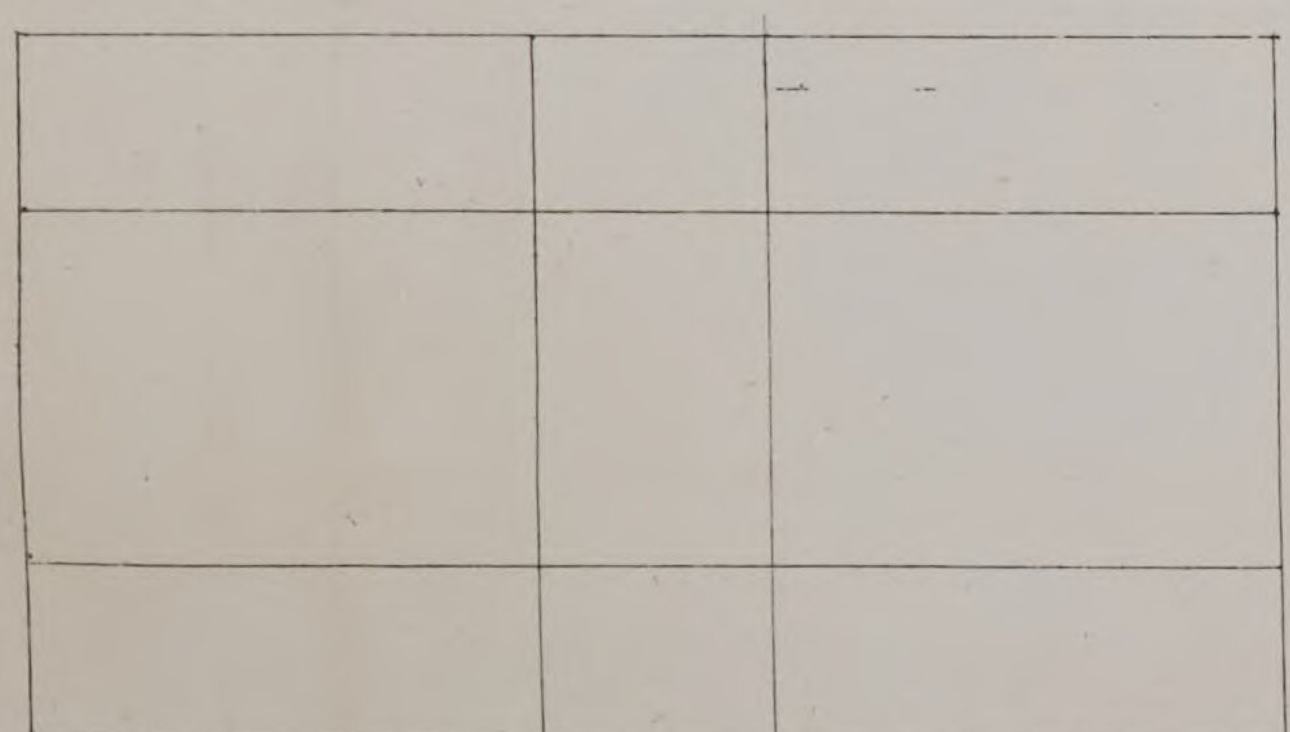

Fig. 48.

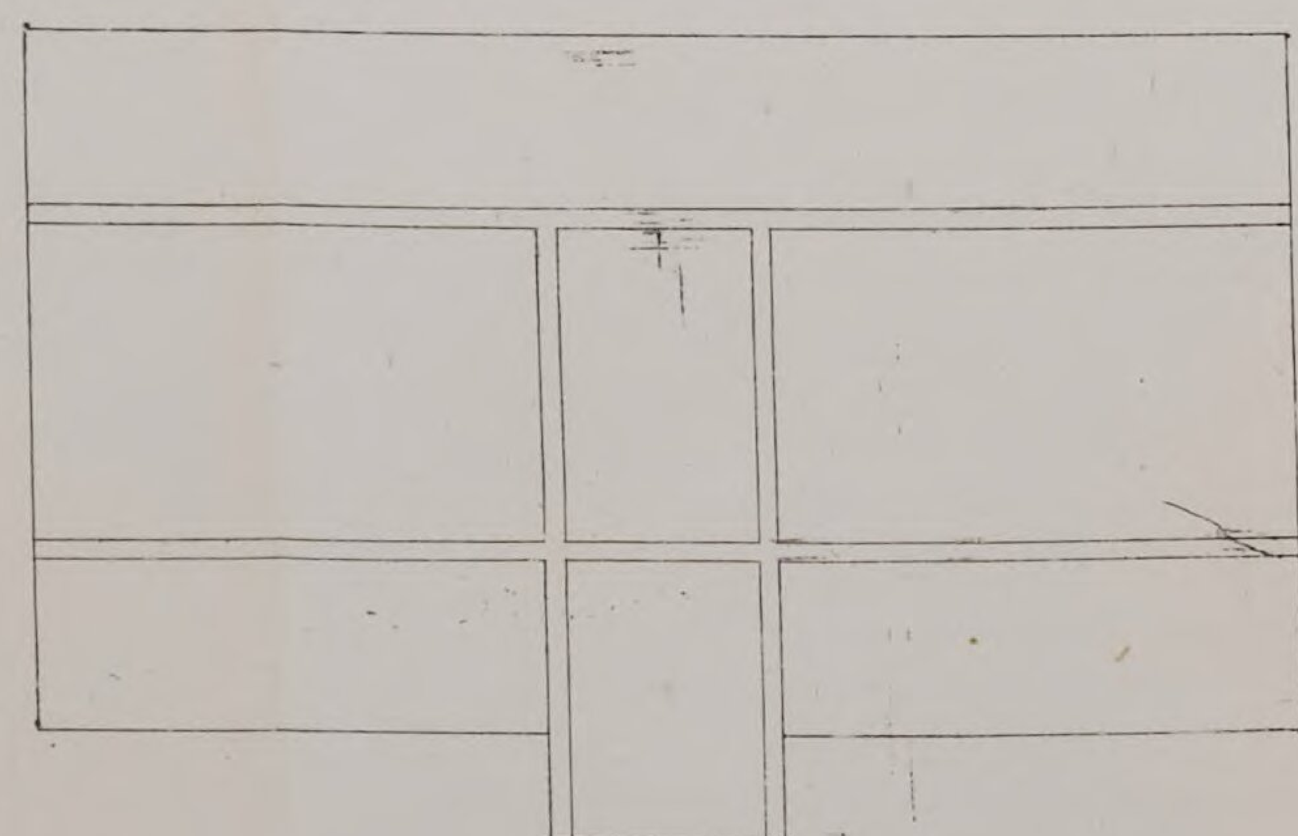

Fig. 49.

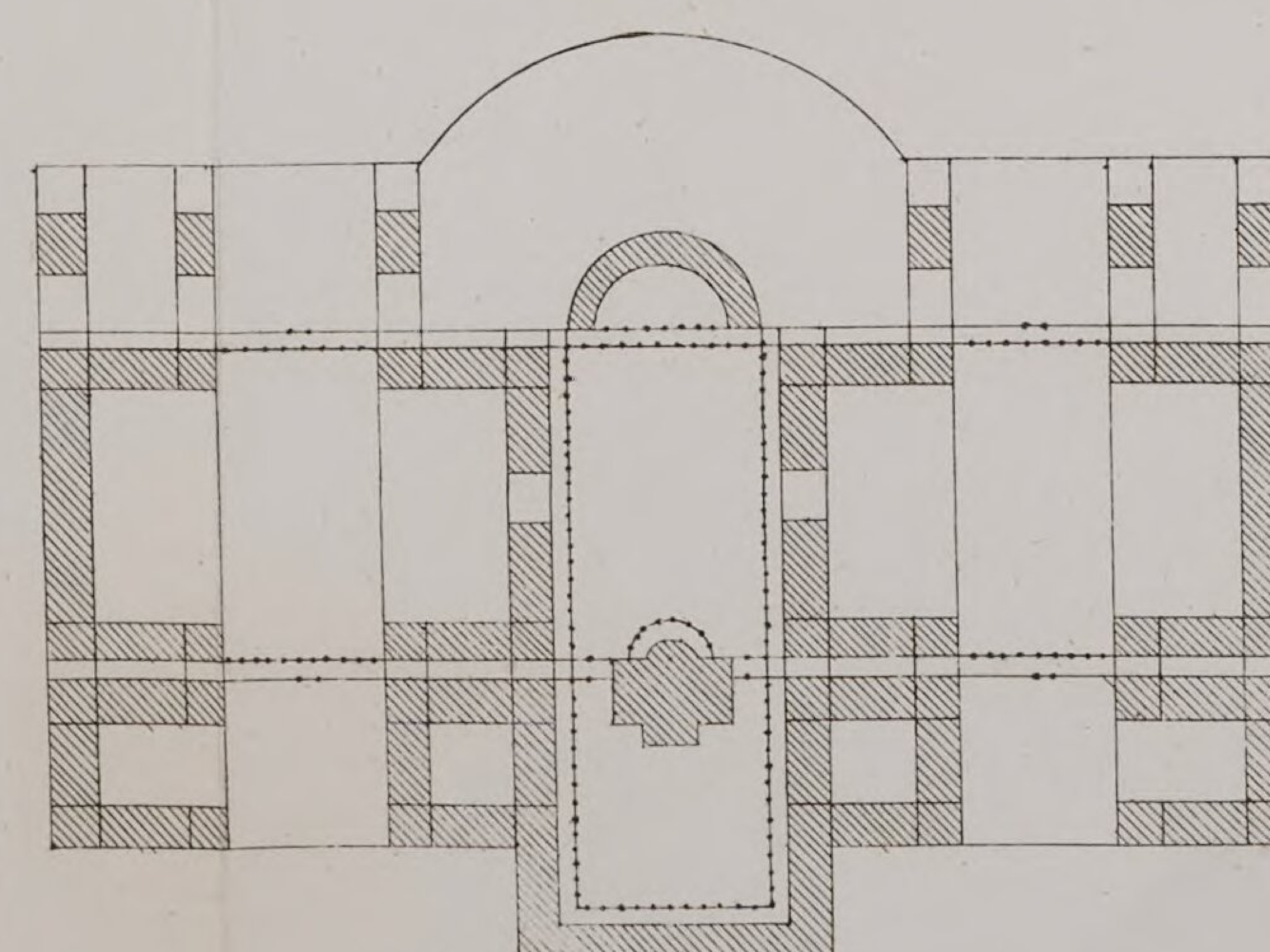

Fig. 47.


Fig. 50.


Fig. 51.


Fig. 52.


Fig. 53.


Fig. 54.

Lithograph. Anstalt v. Rud. Meyerstein in Berlin

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Guislain, Joseph,

Klinische Vorträge über Geistes-Krankheiten

Berlin 1854

Bamberg, Staatsbibliothek -- Psych.o.14-b
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11765386-1